

Instituto Superior de Psicologia Aplicada



Crenças e Atitudes face ao VIH/SIDA na Prostituição Feminina

Autor

André Gentil Mendes Ruas

Nº de aluno

11672

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia

Especialidade em Clínica

Dissertação orientada por Professor Doutor Victor Manuel Martinez Pimentel Cláudio

2009

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Professor Doutor Victor Manuel Martinez Pimentel Cláudio apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº 19673/2006 publicado em Diário da Republica 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

Resumo

As crenças e as atitudes desempenham um papel fundamental na forma como cada indivíduo apreende e processa a informação, influenciando-o no modo como interage com a realidade. Tendo em conta que a SIDA se tornou uma pandemia nos últimos anos (incurável), justifica-se a pertinência do estudo das crenças e atitudes na prostituição feminina acerca do vírus e da síndrome, no sentido de compreendermos melhor a razão que leva as mulheres a continuarem a adoptar comportamentos de risco. Assim, os programas de prevenção devem ser melhor elaborados e divulgados com vista a esta população, tendo em conta, a incapacidade, muitas vezes demonstrada, de compreenderem a informação que é divulgada.

Crença = Belief

Atitude = Attitude

Prostituição = Prostitution

VIH/SIDA = HIV/AIDS

Summary

Attitudes and beliefs play relevant part in the manner as each person understands and processes information, having an influence in the way as it interacts with reality. Bearing in mind that HIV/AIDS has become a public harmful disease it is right to keep studying beliefs and attitudes in the female prostitution about virus and it's syndrome in order to understand in a better way as women go on adopting risky behaviours.

So, preventive programmes should be better developed in detail and divulged for the women due to the inability they sometimes show in the information which is available.

Belief = Crença

Attitude = Atitude

Prostitution = Prostituição

HIV/AIDS = VIH/SIDA

Índice

Introdução

Resumo

Crenças.....1

Crenças, Atitudes e comportamento.....4

Atitudes.....6

Origem e caracterização da SIDA.....11

Modelos explicativos dos comportamentos preventivos de Saúde.....14

O Papel dos afectos na construção da crença de invulnerabilidade.....16

Optimismo irrealista.....17

Estudos portugueses sobre crenças e atitudes acerca do VIH/SIDA.....18

Caracterização da população.....21

Prostituição Feminina

Método.....26

Amostra

Delineamento

Procedimento

Instrumento

Resultados.....31

Discussão.....47

Conclusão.....	50
Referências.....	53
Anexos.....	56
Anexo A – Questionário.....	57
Anexo B – Carta de consentimento informado.....	84
Anexo C – Outputs.....	86

INTRODUÇÃO

Atitudes são “um processo de consciência Individual que determina actividades reais ou possíveis do indivíduo no mundo social”, segundo Thomas e Znaniecki (1915) (p.22) (citado por Lima, 2002). Eagly e Chaiken, (1993), mais recentemente, definiram atitude como um constructo hipotético, “uma tendência psicológica que se expressa numa avaliação favorável ou desfavorável de uma entidade específica” (p.1). Denomina-se constructo hipotético, por não ser directamente observável, dado que é a partir da observação dos comportamentos que se podem inferir os processos psicológicos do indivíduo. As atitudes distinguem-se de outros constructos hipotéticos, por um lado, pela sua tendência psicológica (alguma estabilidade temporal), por outro, pela possibilidade de serem alteradas, uma vez que são aprendidas. A tendência psicológica pode ser expressa favorável ou desfavoravelmente, sendo este julgamento avaliativo caracterizado por: direcção (favorável vs desfavorável); intensidade (posição radical vs posição fraca); e acessibilidade (probabilidade do sujeito aceder automaticamente à memória referente à atitude quando confrontado com o objecto atitudinal). Esta última característica prende-se com a força e a forma como foi aprendida e a frequência com que é utilizada.

As atitudes podem referir-se a juízos de valor ou preferência que vão para além de evidências meramente factuais, enquanto que as crenças dizem respeito à atribuição de veracidade ou falsidade aos factos. Mas a distinção entre estes dois conceitos nem sempre foi clara, uma vez que, as crenças podem ter implicações avaliativas e a expressão das atitudes pode estar mais próxima do factual. Outro exemplo desta linha ténue entre os dois conceitos é a frequência com que as atitudes são consideradas gerais e as crenças mais específicas, embora possam existir atitudes específicas e crenças com um carácter mais geral (Eiser, 1997).

Relativamente à relação entre as crenças, as atitudes e o comportamento, o modelo de saúde sobre as crenças revela-se pertinente para o presente estudo, uma vez que se foca nos comportamentos conscientes do indivíduo propondo que as pessoas agem no sentido de maximizar os benefícios das suas acções. Porém, revela-se frequente a preocupação dos indivíduos unicamente nos benefícios imediatos ou a curto prazo de certos comportamentos o que leva a que sejam negligenciadas as suas consequências a longo prazo. O frequente desprezo que os indivíduos revelam

relativamente ao risco de transmissão do VIH por via sexual, constitui exemplo desse tipo de comportamentos, verificando-se que é apenas tida em conta a satisfação sexual imediata (Jonhson *et al.*, 1990).

A prostituição é uma troca de favores sexuais por dinheiro numa determinada estrutura e organização social – coexistindo em estreita relação com a cidade convencional (Barra da Costa & Alves, 2001). Por outras palavras, é a efectivação de práticas sexuais, hetero ou homossexuais, com diferentes indivíduos e remuneradas, num sistema organizado (Fontinha, 2001).

Este estudo parte de uma metodologia descritiva e exploratória, de comparação. Tem por objectivo, comparar as crenças e atitudes face ao VIH/SIDA na prostituição feminina, tendo em conta, a sua nacionalidade.

A recolha da informação foi efectuada através de um protocolo de auto-preenchimento, composto por três questionários: o primeiro elaborado por Cláudio, Gouveia Pereira e Robalo, focando a sexualidade do sujeito, o uso do preservativo; o VIH/SIDA e vias de transmissão.

A conclusão do estudo, leva-me a crer que é essencial promover, não só a motivação pessoal para a prática de comportamentos preventivos (ex. uso do preservativo), mas também a motivação social para o envolvimento em tais práticas (ex. aceitação e apoio social para o uso do preservativo), de modo a que os sujeitos não se sintam inibidos quanto à sugestão do preservativo quer com parceiros ocasionais quer com o parceiro habitual (com receio de minar a confiança mútua). Dado que a maioria das inquiridas mantém relações sexuais com os parceiros habituais, recorrendo muito pouco ao preservativo, podemos concluir, que as inquiridas se tornam, de forma progressiva, menos interessadas no que diz respeito ao risco de DST's à medida que aumenta a familiaridade com o parceiro.

Crenças

As atitudes podem referir-se a juízos de valor ou preferência que vão para além de evidências meramente factuais, enquanto que as crenças dizem respeito à atribuição de veracidade ou falsidade aos factos. Mas a distinção entre estes dois conceitos nem sempre foi clara, uma vez que, as crenças podem ter implicações avaliativas e a expressão das atitudes pode estar mais próxima do factual. Outro exemplo desta linha ténue entre os dois conceitos é a frequência com que as atitudes são consideradas gerais e as crenças mais específicas, embora possam existir atitudes específicas e crenças com um carácter mais geral (Eiser, 1997). Damásio (2000) define crenças como a atribuição convicta de um valor a conteúdos específicos dos pensamentos. O sujeito qualifica a percepção ou recordação (das acções, entidades ou eventos concretos ou abstractos) em verdadeira ou falsa. Segundo o autor, as crenças são processadas a partir de factos disponíveis acerca do conteúdo central de um determinado dado e que, ao serem activados são recuperados, ficam disponíveis para serem manipulados através da razão lógica. É esta manipulação que permite inferir acerca da veracidade ou falsidade dos dados. Apesar de esta ser a forma mais completa de construir ou expressar as crenças, existem outras duas estratégias: a manipulação do conhecimento de forma mais ou menos declarativa; e a utilização de um “atalho” para encontrar a crença sem recorrer à activação dos factos disponíveis. Nesta última estratégia passa-se da situação de estímulo à resposta através da intuição, que no caso da crença é restrita, limitando-se à qualificação do facto sem recorrer a provas.

Embora os conteúdos das crenças nos pareçam claramente conscientes, os mecanismos que nos permitem desenvolver a base das crenças, expressá-las e recuperá-las, são operacionalizados de forma inconsciente. Este processo depende assim da memória implícita que liga determinadas categorias dos factos a categorias do nosso estado biológico interno (incluindo sentimentos e emoções) (Damásio, 2000). As crenças podem ser compreendidas através do conceito de esquemas desenvolvido por Beck (1995, cit. por Cláudio & Sousa, 2003), com conteúdos diversificados: representações, crenças particulares, atitudes, abstrações, elementos individuais ou com características mais gerais como as hipóteses condicionais sobre o meio e o *self*. Os esquemas são descritos, como “padrões cognitivos relativamente estáveis que formam a base para a regularidade das interpretações de um conjunto particular de situações” (p. 12) (Beck, Rush, Shaw & Emery; 1979). Por outras palavras, os esquemas são padrões

complexos organizadores das experiências, que influenciam a forma como percebemos e respondemos a objectos, eventos ou pessoas (Beck, 1964; Beck & Alford, 1997/2000; Pervin & John, 2001/2004; cit. por Cláudio, 2004). Um esquema constitui a base para separar, diferenciar e codificar os estímulos com que se confronta o indivíduo, que categoriza e avalia as suas experiências através de uma matriz de esquemas. De acordo com Beck (1982), os esquemas são padrões cognitivos estáveis, que explicam a coerência das respostas do sujeito a situações semelhantes. Um esquema pode permanecer inactivo por longos períodos de tempo, mas pode ser activado por dados específicos do meio. Os esquemas de acordo com Clark, Beck, e Alford (1999, cit. por Cláudio, 2004) são activados por outros esquemas ou acontecimentos externos. Quanto mais frequente for a activação de um dado esquema, maior a facilidade de ele ser activado. O esquema pode assim tornar-se hipervalente, sendo activado por um padrão de estímulos correntes, de uma forma fácil, rápida, eficaz, e com grande influencia no processamento de informação, sendo difícil desactiva-lo (Cláudio, 2004). Existe, segundo Clark e Beck (1991, 1997, cit. por Cláudio, 2004) uma classe específica de esquemas denominados esquemas de orientação, cuja função automática permite o reconhecimento de significados dos estímulos, i. é, a sua importância para o sujeito e a sua valência (positiva ou negativa). Esta detecção de significado dos estímulos permite ao sujeito focalizar a sua atenção apenas em estímulos relevantes para si, activando assim esquemas ou modos que possibilitam a resposta.

As crenças – um dos conteúdos dos esquemas – sobre o próprio ou sobre o meio, são construídas pelo indivíduo desde a infância, e são tidas como verdades absolutas que orientam e conduzem a forma como vive o quotidiano. Estas crenças centrais influenciam crenças intermédias – atitudes, regras e suposições – que, por sua vez, influenciam a forma como cada indivíduo age, pensa e sente. Ou seja, a forma como os acontecimentos são avaliados (num processo automático) influencia as respostas emocionais, comportamentais e fisiológicas (Beck, 1995, cit. por Cláudio & Sousa, 2003). Os esquemas constituem assim, os pilares da teoria cognitiva da depressão desenvolvida por Beck desde 1963, a par com a tríade cognitiva (construção de significados em relação ao *self*, ao contexto ambiental (experiência) e ao futuro (metas), e o processamento de informação (Cláudio, 2004; Lopes, Lopes & Lobato, 2006).

O processamento de informação envolve as funções cognitivas (e a sua representação cognitiva) que permitem ao sujeito a compreensão de si e do meio, bem como dos acontecimentos passados e presentes e da previsão futura. Este processamento

desempenha um papel nuclear no processo adaptativo (Cláudio, 2004). É através do processamento de informação que a realidade é representada sendo esta determinada pelo contexto, experiência passada do sujeito e os esquemas construídos. A representação da realidade é uma avaliação da mesma de acordo com características de cada indivíduo, tratando-se de uma construção individual. O processamento de informação é assim submetido a enviesamentos por influência da contextualização e de inferências, num processo com valor adaptativo para o indivíduo.

Para compreensão dos esquemas e do processamento de informação desenvolveram-se estudos com indivíduos deprimidos, cujas conclusões mais relevantes para o presente trabalho são seguidamente apresentadas. Segundo Alloy e Abramson (1988): “as descobertas sobre o realismo depressivo sugerem que, vermo-nos e ver o mundo tal como realmente são, poderá ser prejudicial para a saúde e o bem-estar físico e psicológico” (p.260). Cláudio, 2004, conclui com base em outros estudos que “na ausência das avaliações positivamente enviesadas dos sujeitos não deprimidos, i. é., quando se registam cognições realistas, está mais facilitado o processo de desvalorização de si” (p.76). Relativamente ao valor adaptativo dos enviesamentos no processamento de informação, Power e Brewin (1990) verificam uma capacidade adaptativa para bloquear a evocação de informação negativa auto-referente em sujeitos não deprimidos (em oposição a sujeitos com depressão), a par de processos de reparação dos efeitos do processamento dessa informação (Cláudio, 2004). No mesmo sentido, vários trabalhos (Wason & Johnson-Laird, 1968; Oakhill & Johnson-Laird, 1985; Quelhas, 1996, cit. por Cláudio, 2004) que mostram que os sujeitos não deprimidos apresentam enviesamentos de pensamento. Com base nestes estudos, Power e Dagleish (1997, cit. por Cláudio, 2004) propuseram a distinção entre enviesamentos negativos nos deprimidos e enviesamentos positivos nos sujeitos não deprimidos. Vários trabalhos realizados sobre realismo depressivo (Mischel, 1973; Abramson & Alloy, 1981; Alloy & Abramson, 1988, cit. por Cláudio, 2004) mostram que os sujeitos deprimidos, evidenciam inferências mais realistas que os sujeitos não deprimidos. No mesmo sentido, outros trabalhos (Grenwald, 1980; Abramson & Alloy, 1981; Scheier & Carver, 1987; Alloy, Hartlage, & Abramson, 1988; Abramson, Alloy & Metalsky, 1988; Taylor, 1989; cit. por Cláudio, 2004) indicam que as falsas cognições vivenciadas pelos sujeitos não deprimidos, assim como uma elevada auto-estima e persistência acompanhada de afecto positivo, podem ser utilizadas como estratégias de adaptação nos sujeitos deprimidos.

A teoria de Beck preconiza a existência de um pensamento racional nos sujeitos não deprimidos e irracional nos sujeitos deprimidos. Os conteúdos dos esquemas dos sujeitos deprimidos, são negativos e disfuncionais no que se refere ao processamento de informação auto-referente, enquanto o processamento hetero-referente é adaptado. Surgem assim duas perspectivas diferentes sobre os enviesamentos de pensamento (incluindo crenças): 1) a perspectiva do realismo depressivo, segundo a qual, os sujeitos normais – não deprimidos – apresentam inferências auto-referentes optimistas, estando a sua ausência associada à génese e manutenção da depressão. Nos sujeitos não deprimidos verifica-se a presença de inferências auto-referentes optimistas, nem sempre realistas, mas com valor adaptativo, uma vez que contribuem para o bem-estar do sujeito e manutenção da sua auto-estima; 2) a perspectiva de Clark, Beck, e Alford (1999, cit. por Cláudio, 2004), que preconiza que nos sujeitos depressivos se encontram distorções cognitivas negativas, enquanto que nos sujeitos não deprimidos se verifica o realismo inferencial.

Crenças, Atitudes e Comportamento

Relativamente à relação entre as crenças, as atitudes e o comportamento, o modelo de saúde sobre as crenças revela-se pertinente para o presente trabalho, uma vez que se foca nos comportamentos conscientes do indivíduo propondo que as pessoas agem no sentido de maximizar os benefícios das suas acções. Porém, revela-se frequente a preocupação dos indivíduos unicamente nos benefícios imediatos ou a curto prazo de certos comportamentos o que leva a que sejam negligenciadas as suas consequências a longo prazo. O frequente desprezo que os indivíduos revelam relativamente ao risco de transmissão do VIH por via sexual, constitui exemplo desse tipo de comportamentos, verificando-se que é apenas tida em conta a satisfação sexual imediata (Jonhson *et al.*, 1990).

Existem vários factores que influenciam a escolha por comportamentos mais saudáveis: o conhecimento dos riscos e dos comportamentos que promovem a saúde; a percepção do risco pessoal; a percepção que a mudança do comportamento é efectiva e que a resposta é eficaz; crença na prevenção ou cura da doença; variáveis sócio-demográficas; sentimentos de pertença a um grupo social e às suas normas. No que concerne o conhecimento acerca das formas de transmissão do vírus, a investigação

mostra que este por si só não é suficiente para motivar os indivíduos a alterar os seus comportamentos de risco (Ouakinin, 2002).

Relativamente à percepção de risco pessoal, os indivíduos tendem a ser optimistas quanto às consequências do seu comportamento, subestimando a sua vulnerabilidade. Para além do conhecimento dos comportamentos de risco e da percepção de risco pessoal, os indivíduos têm de ser capazes de alterar os seus comportamentos (resposta eficaz) e de sentir que eles lhes vão trazer benefícios (percepção de efectividade). Com os progressos da medicina moderna os indivíduos acreditam que a ciência encontrará uma cura qualquer que seja a doença, nomeadamente nos indivíduos infectados pelo VIH que, crenes na cura, mantêm praticas sexuais de alto risco (Ouakinin, 2002).

Em relação às variáveis sócio-demográficas temos: estatuto económico, raça, idade, e acesso aos cuidados médicos. A falta de estudos acerca destas variáveis não nos permite concluir sobre a sua influência na alteração dos comportamentos de risco. As decisões sexuais/reprodutivas saudáveis podem ser influenciadas pela forma como cada individuo percebe o seu parceiro quando sente que este: o deseja; que satisfaz as suas necessidades de afecto e de contacto; mostra clareza de valores; tem capacidades comunicativas e investe em planos futuro (Ouakinin, 2002).

No que se refere directamente à redução de comportamentos de risco na transmissão do VIH, a personalidade e a presença de indícios cognitivos, a capacidade percebida para controlar os impulsos sexuais, e o abuso de álcool e drogas, têm um papel preponderante. As características de personalidade como a oposição ou a timidez, podem conduzir os sujeitos a adoptar comportamentos saudáveis (no caso da timidez os indivíduos não procuram informação relativamente à doença). O controlo do impulso sexual é uma característica comportamental complexa que está relacionada com factores como os traços de personalidade e o meio, o uso de substâncias psicoactivas, a importância da relação e o afecto (Jonhson *et al.*, 1990). Os indivíduos que não controlam os impulsos sexuais têm necessidade de gratificação imediata e como os comportamentos de risco são demasiado prazerosos, os sujeitos apesar de terem conhecimento das possíveis consequências negativas, não conseguem evitá-los. No que concerne ao uso de drogas e álcool, verificou-se que as condutas sexuais de risco têm relação com o número de drogas usadas e a frequência com que são usadas. As substâncias psicoactivas têm um efeito desinibidor e, no caso do álcool, este efeito faz

com que os jovens iniciem a sua vida sexual cada vez mais cedo e tenham mais comportamentos de risco (Jonhson *et al.*, 1990).

Atitudes

Atitudes segundo Thomas e Znaniecki (1915) são “um processo de consciência Individual que determina actividades reais ou possíveis do indivíduo no mundo social” (p.22) (citado por Lima, 2002). Mais tarde em 1960, Rosenberg e Hovland, definiram atitudes como “predisposições para responder a determinada classe de estímulos com determinada classe de respostas” (p. 3). Em 1988, Ajzen propõe que “atitude é uma predisposição para responder de forma favorável ou desfavorável a um objecto, pessoa, instituição ou acontecimento” (p. 4). Mais recentemente, Eagly e Chaiken, (1993) definiram atitude como um constructo hipotético, “uma tendência psicológica que se expressa numa avaliação favorável ou desfavorável de uma entidade específica” (p.1). Denomina-se constructo hipotético, por não ser directamente observável, dado que é a partir da observação dos comportamentos que se podem inferir os processos psicológicos do indivíduo. As atitudes distinguem-se de outros constructos hipotéticos, por um lado, pela sua tendência psicológica (alguma estabilidade temporal), por outro, pela possibilidade de serem alteradas, uma vez que são aprendidas. A tendência psicológica pode ser expressa favorável ou desfavoravelmente, sendo este julgamento avaliativo caracterizado por: direcção (favorável vs desfavorável); intensidade (posição radical vs posição fraca); e acessibilidade (probabilidade do sujeito aceder automaticamente à memória referente à atitude quando confrontado com o objecto atitudinal). Esta última característica prende-se com a força e a forma como foi aprendida e a frequência com que é utilizada. O julgamento contido na resposta avaliativa é tridimensional, com um carácter cognitivo, afectivo e comportamental. A primeira dimensão – cognitiva – remete para os pensamentos, crenças, saberes, ideias e julgamentos acerca do objecto atitudinal. A dimensão diz respeito aos sentimentos e emoções favoráveis ou desfavoráveis que o objecto suscita no sujeito. Já a dimensão comportamental refere-se à manifestação das atitudes em acções ou intenções. Quanto à estrutura das atitudes, uma das grandes questões que se coloca é a dimensionalidade das mesmas. Sherif e colaboradores (1965 cit. por Lima, 2002) defendem a dimensionalidade e descontinuidade das atitudes, propondo uma escala de referência interna composta por três zonas: uma zona de aceitação, uma de rejeição e uma de não comprometimento. Em oposição a esta proposta, outros autores defendem a

continuidade das representações internas das atitudes. Fishbein (1967, cit. por Lima, 2002) defende a não dimensionalidade destas, tal como Fazio (1986, 1989, cit. por Lima, 2002) que propõe que as atitudes se expressam num *continuum* através da associação da informação retida na memória e das avaliações ou predisposições acerca do objecto, sendo medidas pelas expectativas e valores a ele referentes. Uma outra questão debatida relativamente à estrutura das atitudes diz respeito à consistência entre a atitude e as suas três formas de expressão, incidindo a maioria dos estudos sobre a dimensão cognitiva (crenças), concluindo existir uma boa consistência entre crenças e atitudes. A medição das atitudes pode ser feita através das respostas cognitivas, afectivas e comportamentais. Para as respostas cognitivas o instrumento mais frequentemente utilizado são as escalas de atitudes, que partem do pressuposto que as atitudes podem ser medidas através das crenças, opiniões e avaliações dos sujeitos acerca de um determinado objecto descritas pelo sujeito com base no seu posicionamento (e.g. escala de Thurstone, escala de Likert, e escala tipo Guttman). As respostas afectivas são medidas através de quatro tipos de técnicas de avaliação (respostas naturais manifestas ou escondidas; respostas condicionadas e falsas respostas psicofisiológicas) que, para aceder a respostas involuntárias, se baseiam em sinais corporais. O último tipo de medida baseia-se em respostas mais espontâneas, uma vez que são observados os comportamentos em meio natural (Lima, 2002).

No que concerne as funções das atitudes, existem vários modelos ou teorias que se agrupam segundo a sua orientação em quatro grandes grupos: as que destacam as funções motivacionais; as teorias que salientam as funções cognitivas; as que se centram na orientação do comportamento; e finalmente as que abordam as funções sociais das atitudes. Em relação às funções motivacionais das atitudes, Katz (1960 cit. por Lima, 2002) foi um dos autores pioneiros ao explicar através da sua perspectiva funcionalista que as razões que levam o sujeito a manter as suas atitudes dependem de motivações intrínsecas e não de motivações extrínsecas ao indivíduo. Depois de definidas todas as funções que as atitudes podem desempenhar, mais recentemente Herek (1986, cit. por Lima, 2002) propôs que as funções fossem divididas em: instrumentais/avaliativas ou simbólicas/expressivas. As primeiras (funções) prendem-se com a análise dos custos e benefícios e a escolha, por parte do sujeito, da atitude que lhe traga simultaneamente mais vantagens e menos custos em termos sociais. As funções simbólicas remetem mais para a imagem do sujeito, com vista à sua preservação, o indivíduo opta pela atitude que melhor expresse a sua identidade evitando conflitos internos e/ou externos. O segundo

grande grupo dá especial ênfase à forma como as atitudes influenciam o processamento da informação. Dentro deste grupo destacaremos duas teorias: teoria do equilíbrio, e teoria da dissonância cognitiva. A teoria do equilíbrio foi formulada por Heider (1958-1970) que descreveu um ambiente subjectivo para compreender como os indivíduos articulam diferentes atitudes. Este ambiente pode ser esquematizado através de tríades compostas: pelo sujeito que constrói o ambiente; pela pessoa ou o objecto físico ou social alvo da atitude; e pela atitude favorável ou desfavorável do sujeito em relação a uma pessoa ou objecto. As tríades podem representar situações equilibradas ou desequilibradas, preferindo os sujeitos, as situações equilibradas por serem um “estado” harmonioso em que as entidades que estão na situação e os seus sentimentos se ajustam sem tensão” (p.205).

Em 1957, Festinger (citado por Lima, 2002) criou a Teoria da Dissonância Cognitiva, demonstrando que os indivíduos quando confrontados com mais que uma cognição acerca de um mesmo objecto (sendo cognição todos os pensamentos, atitudes, crenças e comportamentos conscientes que tenham uma representação cognitiva) procuram evitar a dissonância cognitiva, entendendo-se por dissonância cognitiva a existência em simultâneo de cognições que não se contradizem. Para evitar ou reduzir a tensão causada pela dissonância, o sujeito tem duas alternativas: diminuir o número ou importância das cognições dissonantes ou aumentar o número ou importância das cognições consonantes. O pressuposto de que a dissonância cognitiva cria uma situação psicológica indesejável levando o sujeito a restabelecer o equilíbrio, coincide com o princípio básico postulado por Heider na teoria do equilíbrio. A principal característica que distingue as duas teorias, é o facto de Heider ter procurado perceber a relação entre diferentes atitudes, enquanto Festinger se interessou pela compreensão da consonância de diferentes cognições numa mesma atitude. Esta teoria tem implicações ao nível do processamento da informação, nomeadamente ao nível da exposição à informação, percepção e memória. No que toca à exposição selectiva, os sujeitos procuram expor-se à informação condicente com a sua atitude prévia; a percepção selectiva traduz-se na distorção da informação, no sentido da valorização da informação consonante com a atitude do sujeito e desvalorização da dissonante; a memória selectiva prende-se com a maior facilidade de memorização da informação consistente. Com o objectivo de averiguar a coerência entre atitudes e comportamentos foram realizados vários estudos, nomeadamente o de LaPiere (1934 cit. por Lima, 2002) que revelaram uma incoerência entre atitudes e comportamentos, uma vez que, existe probabilidade de haver tolerância

ao nível comportamental e intolerância ao nível atitudinal. Estes resultados foram refutados por outros autores, principalmente de orientação cognitivista, que salientaram algumas falhas no estudo de LaPiere, nomeadamente a generalidade do indicador das atitudes e a especificidade da situação observada. Neste sentido Fishbein e Ajzen (1975 cit. por Lima, 2002) defendem que as atitudes podem ser gerais face a um objecto atitudinal, e a diferença desta especificidade é que vai ditar a maior ou menor importância das atitudes na previsão do comportamento. Assim as atitudes mais gerais influenciam o comportamento de forma mais directa enquanto as específicas, por terem uma maior influência no comportamento, ajudam a prevê-lo mais facilmente. Ainda neste ano, estes autores propuseram a Teoria da Acção Reflectida, na qual o conceito fundamental é o de intenção comportamental. É a partir da atitude, que o indivíduo tem face ao comportamento e da norma subjectiva (pressão que os outros exercem no comportamento), que o sujeito tem a possibilidade de escolher a alternativa que mais lhe convém (intenção comportamental). Segundo Fishbein e Ajzen, a atitude é ainda influenciada pela expectativa acerca das consequências do comportamento e pela avaliação do valor das mesmas. Já a norma subjectiva surge como o resultado da crença que os outros significativos têm na concretização ou não do comportamento do indivíduo e a motivação que o indivíduo tem para os seguir. Estas duas variáveis (atitude e norma subjectiva) têm uma importância relativa assumindo pesos diferentes de acordo com a população.

Depois de criticado o modelo, Ajzen (1987, cit. por Lima, 2002) reformulou-o passando a denomina-lo Teoria da Acção Planeada, este novo modelo acrescentou uma terceira variável – controlo comportamental percebido – que remete para experiências anteriores com o mesmo comportamento. Assemelha-se assim este novo conceito ao de auto-eficácia de Bandura (1977, 1982). Ainda referente à influência das atitudes no comportamento, Fazio (1990, cit. por Lima, 2002) apresenta o Modelo MODE (*Motivation and Opportunity as Determinants*), segundo o qual existem vários processos que estão envolvidos desde a activação automática da atitude até à concretização do comportamento. Estes processos incluem a percepção selectiva que o sujeito faz do objecto que leva à definição do acontecimento, e a definição de situação que é influenciada pelas normas.

Finalmente, o ultimo grupo de modelos referentes à mudança de atitudes, inclui: o Modelo Heurístico-Sistemático do Processamento da Informação Persuasiva e o Modelo de Probabilidade de Elaboração. O primeiro modelo foi apresentado por

Chaiken (1980 cit. por Lima, 2002) que distingue dois processamentos: o processamento heurístico e o sistemático. O primeiro exige um menor envolvimento cognitivo dado que o sujeito recorre a regras simples (e.g. se o emissor tiver bata branca a sua informação é tida como mais credível e fiável). Já o processamento sistemático envolve maior elaboração cognitiva estando a aceitação da informação dependente da qualidade dos argumentos. No Modelo de Probabilidade de Elaboração proposto por Petty e Cacioppo (1986, cit. por Lima, 2002), os autores apresentam duas condições básicas para que os sujeitos elaborem e processem a informação persuasiva: a capacidade e a motivação. Os sujeitos sentem-se motivados em três situações diferentes: quando acreditam ser responsáveis pela avaliação da informação; quando o tema da informação tem para si uma relevância pessoal; e quando os sujeitos como característica da sua personalidade têm necessidade de compreender e elaborar a informação. Ainda neste modelo e, à semelhança do modelo anterior, existem dois tipos de processamentos: central e periférico, que apenas se distinguem do modelo de Chaiken pelo seu carácter automático. Assim a comunicação persuasiva de acordo com este modelo é processada a nível central quando existe motivação e capacidade para a processar produzindo-se uma mudança central da atitude. Quando não existe motivação ou capacidade para processar a informação, esta ou se baseia em índices periféricos presentes gerando uma mudança de atitude periférica, ou simplesmente não se altera (Lima, 2002).

Origem e Caracterização da SIDA

A *Síndrome de Imunodeficiência Adquirida* (SIDA) é uma doença provocada pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH), que contém ácido ribonucleico (RNA) pertencendo ao grupo dos retrovírus. Através de um receptor situado na superfície dos linfócitos-T, o vírus funde-se com a membrana destas células libertando o RNA viral que a partir da enzima Transcriptase, replica o RNA viral numa cadeia de DNA complementar que por sua vez passa a integrar o genoma do hospedeiro (Ouaknin, 2000). Este DNA que faz agora parte dos cromossomas da célula hospedeira passa a reproduzir cópias do vírus. Uma vez infectadas, estas células perdem a capacidade de defender o organismo deixando os indivíduos imunossuprimidos o que conduz outros vírus, bactérias ou fungos que normalmente não constituiriam uma ameaça, a tornarem-se a causa de doenças, nomeadamente cancerosas (Teixeira, 1993). O diagnóstico da SIDA realiza-se quando está presente um dos três tipos de complicações a que os indivíduos infectados pelo VIH são mais vulneráveis: 1) *Infecções oportunistas*, provocadas por vírus, bactérias, fungos ou protozoários que apesar de normalmente não constituírem perigo, no caso de um sistema imunológico enfraquecido são capazes de provocar inúmeras doenças, das quais a pneumonia é a mais frequente.

2) *Tumores*, aproveitando-se também do facto das defesas imunitárias estarem diminuídas, podem resultar da morte de células neoplásticas ou de infecções virais. O tumor mais frequente é o tumor de pele denominado por sarcoma de Kaposi.

3) *Encefalopatia-VIH*, que resulta da infecção do Sistema Nervoso Central e que causa um quadro demencial progressivo (Teixeira, 1993). Os sujeitos infectados passam por um período de incubação que antecede o aparecimento de anticorpos, podendo apresentar os seguintes sintomas: febre, cefaleias, dores articulares, erupções cutâneas e aumento dos gânglios linfáticos, podendo também manifestarem-se alterações neurológicas. Depois de 4 a 6 semanas, de acordo com Weber e Pinching (1986), ou 8 a 16 semanas segundo Jeffries (1986) e Green (1989), segue-se um período de latência, e uma vez que no sistema imunológico não surgem ainda alterações, é possível isolar o vírus nos linfócitos (Teixeira, 1993). A transmissão do vírus pode ser feita fundamentalmente de três formas: pelo contacto sexual; por sangue; ou verticalmente (da mãe infectada para o feto). O vírus encontra-se no esperma e nas secreções vaginais, assim, o contágio pode efectuar-se tanto em relações vaginais (bidireccionalmente) como anais, sendo o risco maior para o parceiro receptivo. A transmissão por sangue

pode realizar-se através de transfusão (o que é raro uma vez que as amostras são analisadas antes do seu uso para transfusões), embora a forma mais comum seja a troca de seringas ou objectos cortantes (frequentemente na população toxicodependente). A mãe pode transmitir o vírus ao feto durante a gestação, aquando do parto ou através da amamentação (menos frequente) (Teixeira, 1993). Existem comportamentos ou situações que promovem a transmissão do vírus: relações sexuais desprotegidas, isto é, sem o uso do preservativo (tornando-se o contágio tanto mais provável quanto maior for o número de parceiros), com penetração anal, vaginal ou oral, homossexuais ou heterossexuais (sendo a penetração anal a prática sexual de maior risco, seguida da penetração vaginal e oral); injeção endovenosa de quaisquer substâncias com partilha de agulhas, seringas ou material contaminado; exposição ocupacional; transfusão de sangue ou produtos derivados; transplante de órgãos; e parto ou aleitamento (Ouaknin, 2000). As mulheres são especialmente vulneráveis às DSTs por características biológicas: a superfície vaginal exposta ao sêmen é relativamente extensa, e o sêmen apresenta maior concentração de VIH do que o líquido vaginal. As DSTs são mais frequentemente assintomáticas, e a mucosa vaginal mais frágil, principalmente em mulheres mais jovens (Silveira *et al.*, 2002).

O conhecimento acerca do VIH/SIDA tem vindo a evoluir desde 1981, ano em que foram descritos por Gotlieb, M., os primeiros casos de uma doença que provocava incapacidade do sistema imunitário em responder a infecções comumente tratáveis. No mesmo ano foram também relatados no Centro de Controlo Epidemiológico de Doenças Infecciosas da Califórnia, cinco casos de pneumonia (*Pneumocystis Carinii*), e em Nova Iorque vinte e seis casos de sarcoma de Kaposi (forma rara de cancro de pele). Em todos os casos os indivíduos eram preferencialmente homossexuais masculinos, o que levou a que esta doença fosse associada a este grupo de risco (Stine, 1998, cit. por Ouaknin, 2000). Em 1982 e 1983, a patologia passou a ser denominada Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, uma vez que surgiram os primeiros casos em sujeitos hemofílicos, toxicodependentes com consumos intravenosos, adultos heterossexuais e crianças, concluindo-se que o contágio seria feito através do contacto sexual ou sanguíneo. Ainda em 1983, Robert Gallo, nos EUA e Luc Montagnier, no Instituto Pasteur em Paris, descobriram o vírus responsável pela doença (Vírus de Imunodeficiência Adquirida – VIH) (Ouaknin, 2000). Dois anos mais tarde foi identificado, num trabalho de Luc Montagnier e Odete Ferreira, da Faculdade de

Farmácia de Lisboa, um segundo tipo de vírus – VIH2 – predominantemente em comunidades africanas (Ouakinin, 2000).

Em 1985, surgiram os primeiros testes de detecção de anticorpos do VIH (e.g. ELISA) (Ouakinin, 2000). A propagação do VIH/SIDA em 1987, foi extremamente rápida, tendo sido declarados, pelo Centro de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis (CVEDT) do Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge, 50.000 casos, aumentando este número para 640.000 no início de 1998 (Stine cit. por Ouakinin, 2000). Segundo o relatório da Organização Mundial de Saúde e das Nações Unidas para o VIH/SIDA, a infecção pelo vírus é uma pandemia, porque já em 1999 existia um total de 33.6 milhões de adultos infectados a nível mundial (ONUSIDA, 1999). Em Portugal, de acordo com o relatório do Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis de 1999, existiam 6263 casos de SIDA sendo que 279 foram causados pelo VIH2, 104 pelos dois tipos de vírus e os restantes pelo VIH1. Destes casos: 84,2% correspondia ao sexo masculino e 15,7 ao feminino; 85,8% dos indivíduos entre os 20 e os 49 anos, e 70,1% dos 20 aos 39. Relativamente à transmissão: 19,2% dos casos representavam comportamentos de risco associados à homossexualidade; 26,1% à heterossexualidade; e 46,9% a toxicodependentes (Ouakinin, 2000). A agência das Nações Unidas para a SIDA estima que em Portugal a doença atinja 32 mil portugueses, um valor superior aos 28 mil casos notificados no país até 31 de Dezembro de 2005. O Relatório Global sobre a Epidemia da SIDA 2006, da ONUSIDA, divulgado a 31 de Maio, baseado nos dados oficiais disponibilizados pelos vários países, indica ainda que em Portugal podem existir até 53 mil pessoas infectadas com o VIH, na pior estimativa. O documento da ONU aponta também para o facto de que os 32 mil portugueses que vivem com a infecção pelo VIH são essencialmente jovens com idade superior a 15 anos e adultos. Entre as mulheres com mais de 15 anos, o relatório referencia 1.300 portuguesas infectadas com o VIH, podendo, no pior cenário admissível, o número subir para 2.300. O estudo do CVEDT salienta ainda que os casos notificados de infecção pelo VIH, que referem como forma provável de transmissão da doença a relação heterossexual, "apresentam uma tendência evolutiva crescente importante", representando esta categoria 52,7% de todos os casos notificados no segundo semestre de 2005. As estimativas da ONU são superiores aos últimos dados do CVEDT que indicam que, até 31 de Dezembro último, foram notificados 28.370 casos de infecção no país. De acordo com os dados indicados pelo CVEDT, referentes a Janeiro deste ano, entre 01 de Julho e 31 de Dezembro de 2005 foram registados 1.473 novos casos da

infecção pelo VIH (UNAIDS, 2006). No sentido de esclarecer a patogénese e a transmissão do VIH, recentemente têm sido realizados vários estudos com macacos Mangabay (Hirsch *et al*, 1998, cit. por Ouakinin, 2000), dado que uma das hipóteses propostas indica o Vírus da Imunodeficiência em Símios – SIV – como origem do VIH. Este vírus terá sido transmitido aos humanos através de: cerimónias rituais, a utilização de carne de macaco na alimentação, ou a utilização de instrumentos contaminados em práticas cruentas. Outra hipótese é a de que através das migrações e das modificações sociais, o vírus existente na espécie humana, ter-se-á propagado para além de um grupo restrito (Ouakinin, 2000).

Modelos Explicativos dos Comportamentos Preventivos de Saúde

Existem vários modelos que explicam a adopção de comportamentos preventivos de saúde. O *Health Belief Model* distingue cinco factores que influenciam a opção por práticas preventivas e de redução de riscos: a) a vulnerabilidade percebida de desenvolver um problema de saúde; b) a severidade percebida do problema; c) os ganhos percebidos com a alteração de comportamentos; d) as barreiras possíveis e/ou possíveis consequências negativas dessas mudanças; e) pistas específicas para o comportamento, como um sintoma (Janz & Becker, 1984, cit. por van der Pligt *et al.*, 1993). Embora segundo este modelo, se trate de uma tomada de decisão baseada numa análise racional dos custos e benefícios da mudança do comportamento, também é atribuída importância a factores irracionais na tomada de decisão, tais como determinantes emocionais (Becker e Rosenstock, 1987, cit. por van der Pligt *et al.*, 1993). De acordo com outros modelos como o *Fear Drive Model*, o medo da doença é suficiente para criar uma tensão que conduz à mudança de comportamentos (Leventhal *et al.*, cit por van der Pligt *et al.*, 1993). A teoria do conflito de Janis e Mann descreve também decisões tomadas em situações de perigo eminente e foca situações de adaptação. Segundo a *Teoria da motivação para a protecção de Roger* (1975), a informação sobre um determinado risco estimula a avaliação da severidade e da probabilidade do evento negativo, assim como a eficácia do comportamento preventivo recomendado. Esta avaliação actua depois como um mediador dos efeitos persuasivos da comunicação através da estimulação da motivação para protecção do próprio. Será esta motivação que irá despoletar e manter os comportamentos preventivos. As probabilidades percebidas de se sofrer as consequências negativas para a saúde,

desempenham assim um importante papel como mediador de comportamentos preventivos (Gerrard *et al.*, 1993). O *Processo de Adopção de Precauções*, proposto por Weinstein em 1988, constitui-se como modelo relevante no estudo de prevenção do VIH, assumindo que as etapas que conduzem um sujeito a adoptar comportamentos preventivos, seguem uma sequência de estádios cognitivos qualitativamente diferentes: 1) o sujeito toma conhecimento acerca da existência do problema; 2) reconhece que o problema é significativo para os outros, mas ainda não concluiu que ele próprio se encontra em risco; 3) o sujeito reconhece a sua vulnerabilidade relativamente ao problema em questão; 4) o sujeito decide agir; 5) procede com o comportamento preventivo (Gerrard *et al.*, 1993). De acordo com o *Modelo de redução de riscos em relação VIH/SIDA* (ARRM), é necessário que os indivíduos reconheçam que os seus comportamentos são arriscados para que depois possam ocorrer mudanças ao nível dos comportamentos (Kershaw, T. S. 2003). Em todos estes modelos, a percepção de um sujeito acerca da probabilidade de sofrer consequências negativas para a sua saúde desempenha um importante papel. Assim, o aumento da compreensão acerca da vulnerabilidade é supostamente determinante para a adopção de comportamentos preventivos. Salienta-se nestes modelos a premissa de se tratar de uma opção essencialmente racional, o que no caso de comportamentos sexuais, se revela inadequado (Gerrard, 1993). A percepção do risco não é pois uma avaliação objectiva, pode ser influenciada por mecanismos cognitivos e situacionais (Kershaw *et al.*, 2003). De acordo com a *Teoria da Manutenção Psicológica* as pessoas percebem inadequadamente o seu risco, porque tomar consciência de comportamentos auto-destrutivos representa uma ameaça ao bem-estar psicológico (e.g., causa ansiedade e ameaça a auto-estima) (Kershaw *et al.*, 2003). Para a manutenção psicológica os indivíduos podem recorrer ao uso de estratégias de evitamento como a negação ou afastamento (Bauman; Brown, Outlaw, & Sipson, 2000; Snyder & Rouse, 1992). As raparigas adolescentes negam ou evitam a informação que sugere o risco dos seus comportamentos para protegerem a sua auto-estima e reduzir a ansiedade causada através do envolvimento em comportamentos que possam conduzir a consequências indesejáveis para a saúde, como é o caso do VIH e outras DST (Kershaw *et al.*, 2003).

O Papel dos Afectos na Construção da Crença de Invulnerabilidade

Certos aspectos da relação amorosa podem influenciar a percepção do risco de infecção pelo VIH: a duração da relação é frequentemente tida pelos sujeitos como um indicador de confiança e segurança, levando os indivíduos envolvidos em relações de longa duração a subvalorizar o risco sexual (Kershaw *et al.*, 2003). As adolescentes tornam-se progressivamente menos interessadas no que respeita o risco de DSTs à medida que aumenta a familiaridade com o parceiro (Crosby *et al.*, 2000). No entanto, esta estratégia pode conduzir as mulheres a subestimar o seu risco uma vez que desconhecem os comportamentos passados e presentes dos seus parceiros (Cochran & Mays, 1990, Ellen *et al.*, 1998, Kusseling, Shapiro, Greensberg, & Wenger, 1996, cit. por Kershaw *et al.*, 2003). A influência do contexto da relação mostra-se mais forte em raparigas adolescentes que praticam sexo desprotegido com um único parceiro, porque o seu risco de infecção pelo VIH é amplamente determinado pelo comportamento passado e actual do parceiro (Kershaw *et al.*, 2003). Mulheres que se sentem pressionadas para se envolverem em sexo desprotegido, revelam uma percepção mais realista do risco, uma vez que têm uma explicação externa que as impele para o comportamento o que por sua vez reduz a necessidade de alterações ao nível das crenças dissonantes (Kershaw *et al.*, 2003). Vários estudos revelam que não existe relação entre o conhecimento acerca do risco de infecção pelo VIH, e o risco percebido (Kershaw *et al.*, 2003). Indivíduos que se envolvem em comportamentos de alto risco têm frequentemente conhecimento acerca do risco que os seus comportamentos representam, mas não acreditam que estão em risco pessoal (Kershaw *et al.*, 2003). As reacções emocionais relativamente ao sexo podem interferir com as estimativas que as pessoas fazem acerca da probabilidade de se envolverem em comportamentos sexuais de risco, assim como a avaliação da sua vulnerabilidade às consequências negativas de comportamentos sexuais desprotegidos. “As respostas emocionais ao sexo podem afectar os comportamentos preventivos relativos à transmissão do VIH, da mesma forma que afectam a prática de contracepção – podem reduzir a percepção do risco e interferir com a aquisição de conhecimentos acerca do VIH/SIDA e sexo seguro. Podem também inibir a intenção de praticar sexo seguro e a consistência dos esforços de prevenção” (Gerrard, 1993, p.78). De notar que o comportamento preventivo que envolva sexualidade (como o uso do preservativo para prevenção da transmissão do VIH) é significativamente mais social comparado com outros comportamentos

preventivos. A comunicação com o parceiro sexual, nomeadamente acerca da utilização do preservativo na relação sexual, pode tornar-se de tal forma difícil que exclui a possibilidade de a percepção da probabilidade do risco se traduzir em modificações do comportamento sexual. O estereótipo do doente com SIDA ou da pessoa infectada com o vírus pode desempenhar um papel importante na negação do risco (Gerrard, 1993).

Optimismo Irrealista

Segundo Weinstein (1980) as pessoas têm uma tendência para acreditar que são “invulneráveis”, e que os outros estão mais propensos a experimentar consequências negativas para a saúde. Esta ilusão de invulnerabilidade tem, segundo o autor, uma função adaptativa para a saúde mental dos sujeitos e tem sido encontrada em vários comportamentos de risco para a saúde incluindo aqueles relacionados com o VIH/SIDA, como concluíram Bauman e Siegel (1987) e Gerrard e Warner (1991) através de estudos que mostraram uma subestimação do risco do próprio quando comparado com suposições acerca do risco baseadas no seu comportamento ou em dados epidemiológicos (Van Der Pligt *et al.*, 1993). O fenómeno do optimismo irrealista tem vários determinantes, entre eles, o controlo percebido pelo sujeito, que inclui: riscos pouco experimentados pelo sujeito; riscos tidos como pouco prováveis pelo sujeito; e riscos que o sujeito acredita serem controláveis pelos seus próprios actos. Um dado relevante no que respeita a este fenómeno, referido por Weinstein (1982), trata-se do aumento do optimismo quando os sujeitos comparam o seu comportamento com o dos outros, acreditando poder controlar o comportamento de risco através de acções pessoais. Também no que respeita o VIH/SIDA, os estudos de van der Velde e colaboradores (1992), referem a relação entre o controlo percebido quanto à possibilidade de infecção pelo vírus e o optimismo. Este controlo percebido pelo sujeito pode ser influenciado pela crença na aparência física, como bom indicador da não seropositividade do parceiro sexual. Vários são os estudos que concluem que as pessoas tendem a sobrestimar o controlo em estabelecer relações sexuais não protegidas com sujeitos infectados, o que estará provavelmente relacionado com as crenças acerca dos estereótipos dos “grupos de risco” (van der Pligt, 1993). O egocentrismo pode constituir-se também como um determinante do optimismo irrealista, obtido nos estudos, através da comparação que os sujeitos fazem entre os seus comportamentos e os de outros, verificando-se que o optimismo é maior relativamente aos comportamentos do próprio, uma vez que os seus comportamentos preventivos são mais

acessíveis e os dos outros podem apenas ser supostos. Este factor relaciona-se com a manutenção da auto-estima. Geralmente as pessoas tendem a ver as suas acções, estilo de vida e personalidade, como mais vantajosas do que as dos seus pares (van der Pligt, 1993). A ausência de experiência pessoal prévia, relacionada com a doença ou o vírus tende a aumentar o optimismo irrealista, inversamente; van der Pligt (1993) refere que as possíveis consequências negativas para a saúde que tenham sido experimentadas pelo próprio ou por amigos próximos ou familiares, tende a diminuir as avaliações optimistas do risco. A negação da vulnerabilidade do sujeito constitui uma forma de preservação da auto-estima e também minimiza a ansiedade e preocupação. Por outro lado esta diminuição da ansiedade pode inibir comportamentos necessários para a redução de riscos. De notar que a negação da vulnerabilidade está presente em situações de grande ameaça para o próprio (van der Pligt, 1993). No estudo de van der Veld e van der Pligt (1991) verificou-se que a diminuição do optimismo conduz ao aumento do uso do preservativo. As ilusões positivas desempenham, de acordo com Marray, Holmes e Griffin (1996), um papel importante nas relações íntimas incluindo as entre cônjuges. E no seu estudo os autores concluem que estas ilusões positivas trazem satisfação para os sujeitos que sentem que o parceiro os vê da melhor forma possível.

Estudos Portugueses Sobre Crenças e Atitudes Acerca do VIH/SIDA

Em Portugal têm sido realizados vários estudos no sentido de compreender melhor as crenças e as atitudes acerca do VIH/SIDA, destacando-se: Lucas, J. S. (1993); Cláudio, V. e colaboradores (1994); Cruz e colaboradores (1997); Pereira, M. G. e colaboradores (1997); Sampaio, e colaboradores (2000); e Cláudio, V., e Sousa, P. (2003). Lucas (1993) verificou que na população estudada: os conhecimentos gerais acerca do SIDA e das vias de transmissão parecem praticamente adquiridos; mais de 90% dos inquiridos identifica a doença como sexualmente transmissível, assim como as situações de maior risco, e as populações de risco; a maioria percepção a letalidade da SIDA para os indivíduos infectados, considerando-a incurável, e apenas uma pequena minoria considera forte a probabilidade de contrair a doença; a maior parte dos inquiridos percebe a adopção de comportamentos de prevenção como eficaz, sendo o uso do preservativo, seguido do não relacionamento com parceiros ocasionais e o evitamento da partilha de seringas, os comportamentos percebidos como aqueles que evitariam a infecção pelo vírus; 88% dos homens inquiridos considera apropriado o uso

do preservativo com parceiros ocasionais sendo as fontes de informação mais comumente referidas a televisão, os jornais e as revistas, existindo uma clara insatisfação quanto à informação transmitida pelos cartazes e folhetos e pelos profissionais de saúde. Cruz e colaboradores (1997), concluíram que a população de adolescentes e jovens adultos estudada, apresenta um geral conhecimento acerca das formas de transmissão do vírus, da sua prevenção e dos “grupos de risco”. Os inquiridos parecem saber que o contacto ocasional com indivíduos infectados pode não implicar contágio; no entanto, persistem alguns preconceitos relativamente ao contacto social com os mesmos. Relativamente ao uso do preservativo, apenas 9,5% referem que o usam sempre, contrariamente à maioria (66,7%) que diz nunca ter utilizado. Os sujeitos que pretendem utilizar o preservativo na próxima relação sexual, parecem influenciados pela aprovação social de outros significativos relativamente à sua utilização. Finalmente o autor conclui ainda que parece existir uma relação positiva entre o envolvimento em relações monogâmicas íntimas e estáveis em heterossexuais universitários e comportamentos sexuais de risco não seguros, uma vez que conhecendo bem, gostando e confiando no parceiro, para os inquiridos, não é necessário praticar o chamado “sexo seguro”. Tal como esta crença, a ideia de que o preservativo não é “excitante” ou “agradável”, contribui para manter comportamentos de risco.

Sampaio e colaboradores (2000) procuraram perceber quais os conhecimentos, crenças e comportamentos que dizem respeito ao uso do preservativo, tendo verificado que os homens tendem a procurar mais sensações sexuais e experiências não sexuais, indicando também compulsividade sexual. Os inquiridos do sexo masculino mostram ainda uma relação positiva entre: os conhecimentos acerca do VIH e um embaraço na negociação do uso do preservativo; a procura de sensações e a eficácia do preservativo; e o prazer no seu uso e o embaraço na negociação e na compra. Quanto às mulheres inquiridas, apenas se registou uma correlação entre o conhecimento acerca do vírus e o embaraço na negociação, a procura de sensações sexuais e de experiências não sexuais e a compulsividade sexual.

Com o objectivo de comparar as crenças e atitudes acerca do VIH/SIDA nos jovens do género feminino e do género masculino, Cláudio e Sousa (2003), observaram que a maioria dos inquiridos já tinha tido a sua primeira relação sexual (na maioria indivíduos do género masculino) e que essa tinha ocorrido em média aos 16 anos. Verificaram-se também diferenças de género ao nível das representações do vírus e da doença: no género feminino as representações baseiam-se na expressão dos afectos,

enquanto que para os indivíduos do género masculino estas são determinadas pela procura imediata do prazer. Em ambos os géneros foram observadas crenças que podem levar a comportamentos de risco, tais como: a crença na existência de grupos de risco mais vulneráveis à infecção aos quais os indivíduos não julgam pertencer. Esta crença conduz os sujeitos a comportamentos de risco, utilizando a prevenção apenas em situações pontuais (e.g. o uso esporádico do preservativo). No estudo de Cláudio e colaboradores (1994) compararam-se as respostas dos sujeitos em situações auto e hetero-referentes, concluindo-se que os sujeitos subvalorizam o risco de contágio quando se encontram directamente implicados. Quando o indivíduo está envolvido numa relação íntima sobrepõe o afecto ao medo de ser infectado, acreditando que o contágio só atingirá os outros. Também neste estudo foram encontradas diferenças entre os géneros que indicam a existência de uma maior interiorização do uso do preservativo no sexo feminino, o que pode estar associado à prevenção da gravidez. Os inquiridos do sexo masculino, parecem concordar mais com a ideia de ter relações sem o uso do preservativo, por valorizarem mais o contacto físico em detrimento dos aspectos relacionais.

Pereira, e colaboradores (1997), com o objectivo de estudar as representações sociais dos adolescentes acerca da SIDA e a forma como estas são influenciadas pela representação social dos adolescentes, concluíram que esta população tem representações diferentes acerca dos “grupos de risco” e das populações com maior propensão ao contágio. Os rapazes associam o contágio ao grupo dos toxicodependentes e homossexuais e percebem como grupo de risco o dos toxicodependentes; as raparigas vêem como representantes do grupo de maior vulnerabilidade ao contágio os homossexuais e os heterossexuais e como grupo de risco a representação ancora no grupo de homossexuais. No que diz respeito às representações e identificações sociais, verificou-se que quando os indivíduos estão mais fortemente identificados ao seu grupo de amigos, não tendem a estereotipar os homossexuais e toxicodependentes como os únicos pertencentes a “grupos de risco”.

Caracterização da População

Prostituição

A prostituição é uma troca de favores sexuais por dinheiro numa determinada estrutura e organização social – coexistindo em estreita relação com a cidade

convencional (Barra da Costa & Alves, 2001). Por outras palavras, é a efectivação de práticas sexuais, hetero ou homossexuais, com diferentes indivíduos e remuneradas, num sistema organizado (Fontinha, 2001).

A prostituição para além de comumente referida como “a mais velha profissão do mundo” é provavelmente a mais democrática já que atravessa todas as sociedades e classes sociais. O interesse das ciências sociais pela prostituição foi diverso: os sociólogos começaram por olhá-la como uma sub-cultura desviante, os antropólogos realizaram estudos etnográficos com as prostitutas de rua e os psicólogos interessaram-se pelas suas personalidades (Stein, 1977). A maioria das mulheres que entram na prostituição, fazem-no por vontade própria, ainda que envoltas na influência de amigas prostitutas, namorados ou donos de bares de alterne. A motivação principal avançada é, normalmente, a escassez de recursos económicos e a perda de vínculos familiares (Barra da Costa & Alves, 2001).

Aspectos Psicológicos: Prostituta versus Cliente

O comportamento da prostituta é uma forma de encenação que lhe permite desempenhar o papel de uma mulher madura, algo a que aspira eternamente. Tal como a identidade, as relações são parciais, físicas e não-personalizadas, sendo-lhe muito difícil alcançar uma relação emocional e autêntica (Barra da Costa & Alves, 2001). O autor refere ainda que a prática da prostituição acaba por estimular o receio e a hostilidade das prostitutas pelos homens o que agrava a dificuldade de estabelecer relações duradouras, assim como fomenta a auto-destruição.

Barra da Costa & Alves (2001), estabelece uma relação entre a prostituição e a hipocondria colocando-as próximas na escala de relações objectais, sobretudo pela instrumentalização do corpo. Em ambas existe uma pseudo-relação com o outro, e no caso da prostituição a relação sexual acaba por ser uma relação com o próprio corpo. Este fenómeno deriva de uma falha no período precoce do desenvolvimento infantil (primeiros seis meses), que contempla a diferenciação da mãe como uma pessoa separada e especial. Não surpreende, portanto, que muitas prostitutas tenham uma relação dependente e até erotizada com as suas mães. Sem o cliente, a prostituição não existiria, mas pouco interesse científico é dado no estudo das suas motivações psicológicas. Stein (1977) investigou as necessidades psicosexuais que os homens vêm satisfeitas na prostituição e verificou que os serviços sexuais estão

inextricavelmente interligados com as necessidades psicológicas dos clientes. A autora concluiu que existem cinco funções psicosssexuais da prostituição: o *alívio sexual*; a *expansão sexual*; o *estabelecimento de relações* de diferentes tipos; o *entretenimento sociossexual*; e o *reforço do estatuto social*. Os clientes que procuram a simples gratificação ou *alívio sexual* desejam alguém imediatamente disponível, variedade sexual e relações sem obrigação de envolvimento emocional, resolvendo assim o conflito entre o ideal de fidelidade marital e a necessidade de experiências sexuais diversas.

Outros homens investem na *expansão sexual*. Querem conhecer técnicas sexuais, explorar formas de ter sexo mais excitante, querem sentir-se livres, atractivos e aventureiros, enquanto outros pretendem realizar experiências sexuais que são tabus em termos sociais. Uma atmosfera liberta de julgamento e moralismo permite a estes clientes a concretização de desejos inusuais ou de difícil realização. Para alguns clientes a sexualidade só interessa se ocorrer o *estabelecimento de relações*. Revelam o verdadeiro nome e número telefónico para manterem o contacto e desenvolverem a certa atmosfera relacional. As prostitutas desempenham uma verdadeira função terapêutica visto que servem de ego de suporte nos problemas pessoais, conjugais e profissionais dos clientes; auxiliam em períodos de crise como uma morte, um divórcio, problemas financeiros; libertam a expressão de material sexual reprimido ligado à homossexualidade, travestismo, masoquismo; aconselham sexualmente dando informações e instruções e auxiliam em dificuldades sexuais como a disfunção eréctil ou ejaculação precoce. Dentro das relações estabelecidas surgem cinco tipos de clientes. O *romântico* professa amor ao primeiro encontro, tem uma constante necessidade de afirmação da sua imagem pessoal romântica. É tipicamente um homem na casa dos quarenta anos, debruçado sobre questões da perda da juventude, da estagnação e dos valores. O *amigo* procura companheirismo e desconstracção mas, ao contrário dos românticos, interessa-se mais em falar dos seus problemas reais do que em projectar uma imagem idílica de si próprio. Gosta de ser ouvido e que gostem dele mais do que ser adorado. Tem relações duradoiras e regulares com as prostitutas, combatendo a solidão. O *submisso* recorre à prostituição para ser dominado numa relação sexual masoquista pela prostituta. O propósito é a estimulação pelo “castigo” e não a destruição, pelo que o controlo da situação é retido e circunscrito numa situação de jogo. Esta prática serve-lhe na medida em que pode experimentar práticas sexuais sem culpa, alivia angústias numa simbólica regressão à infância, compensa um lado pessoal

sádico que se impõe noutras áreas, actua impulsos auto-destrutivos num registo de prazer. O *protector* demanda por inexperientes e muito jovens prostitutas. Representa assim o papel do homem sábio e experiente, criando uma relação semi-paternal. Neste caso estão também homens que satisfazem fantasias pedófilas e aqueles que se sentem valorizados narcisicamente por estarem com uma mulher mais jovem e bonita. Finalmente o *juvenil* deseja inversamente uma prostituta mais velha e experiente, satisfazendo a necessidade de aproximação física e emocional a uma mulher tolerante e maternal, sentindo-se mais masculino. O papel que estes clientes escolhem para a prostituta revela as suas fantasias sexuais, assim como, as suas personalidades e imagem pessoal.

O *entretenimento sociossexual* acontece em momentos de recreação e diversão entre homens. Numa espécie de partilha de grupo adolescente, estes clientes visam o companheirismo e a aproximação e pertença ao grupo de homens. Comportamentos voyeuristas e exibicionistas encontram aqui um lugar de libertação. As prostitutas são ainda procuradas para *reforço do estatuto social*. Inseridas em verdadeiras jogadas de negócios são contratadas (muitas vezes não se assumindo como prostitutas) para convencerem clientes a assinar contratos ou para descobrirem planos de projectos concorrenciais. Desta forma, Stein (1977) refere que a prostituição é um subterrâneo serviço de saúde sexual, uma vez que na libertação da tensão sexual a tensão psicológica liberta impulsos e desejos num processo que pode ser considerado restaurador e terapêutico.

Prostituição e Sociedade

A prostituta personifica a figura da mulher odiosa, dado que desvirtua o papel da mulher honrada, educada e digna, levando a pensar que tudo o demais para além dela é bom e aconselhável (Vuanello, 1998). A sociedade, continua a autora, condena a mulher pela eleição da prostituição para profissão, entendendo que havia outras opções laborais, generalizando abusivamente sem considerar a particularidade de cada caso. Hoje existe a sensação que a repressão mais forte e duradoura é a rejeição social que tem em si uma força intrínseca estigmatizante que perdura no tempo. A sociedade civil, na sua imaturidade, não abre a consciência a uma realidade que fala de escolhas, formas de vida e orientações distintas (Vuanello, 1998).

Oliveira (1999) procurou chegar às imagens que os portugueses têm sobre a

prostituição e a sida partindo da análise e interpretação das narrativas da imprensa escrita sobre estas temáticas, uma vez que os meios de comunicação social são uma das formas mais prementes de aculturação e assim interferem na maneira como os cidadãos vêem a realidade. A imagem que é dada da prostituição é a de um mundo dominado pelo crime, onde abundam situações de tráfico e exploração sexual, daí que as prostitutas sejam vistas como vítimas e não agressoras. Apesar de uma percentagem pequena de notícias relacionadas com o apoio às pessoas que se prostituem, a imagem que é transmitida é a de que existem espaços de promoção de saúde e de apoio social para uma população de risco e carenciada. Outro tema referenciado é o da prostituição masculina, que ajuda a criar a imagem de que a prostituição não é exclusivamente feminina. O problema da Sida fica reduzido à epidemiologia e questões de intervenção, ficando ignoradas outras dimensões como manifestações de pessoas infectadas pelo VIH, a morte de reclusos doentes, o estado das investigações científicas e a ligação a outras doenças.

A ligação entre os temas prostituição e sida é escassa (15% das notícias), o que pode levar à não inclusão das pessoas que se prostituem nos programas de prevenção da sida, não tanto ao nível de direccionamento dos programas, pois são elaborados por técnicos que sabem que esta é uma população com comportamentos de risco. Esta dissociação, conclui a autora, pode ter consequências ao nível da adopção de comportamentos preventivos por parte dos clientes das prostitutas, revelando um sentimento de impunidade e, consequentemente, recusando as relações sexuais protegidas.

Prostituição de Mãos Dadas com a Toxicodependência

Tipologicamente, tanto o grupo de prostitutas não toxicodependentes como as prostitutas toxicodependentes prostituem-se por motivos económicos existindo disfunções familiares frequentes, assim como, abandonos familiares e/ou falecimento de um dos progenitores. Em termos psicológicos verificam-se personalidades infantis, imaturas, dependentes, pouco diferenciadas, com relações afectivas insatisfatórias e uma pseudo-sexualidade genital (Câmara, 1992). Tanto a prostituição como a adicção são usadas devido a dificuldades nas relações objectais (Barra da Costa & Alves, 2001).

.Segundo este autor, o recurso temporário ou definitivo à droga estabelece-se como uma relação altamente sensualizada por efracções cutâneas (injectáveis) com uma

grande carga de avidez, num movimento auto-erótico, havendo uma paragem no processo amoroso, assim como, do afastamento saudável do meio familiar. O abuso de drogas poderá levar a uma experiência de desidentificação não somente relativo à sexualidade (os toxicómanos, entre eles, não são nem homens, nem mulheres, nem homossexuais, nem heterossexuais – vivem numa indiferença sexual) mas, também, à diferenciação-individação, sendo a relação mais procurada, a de fusão com o outro.

Câmara (1992) adianta que nas mulheres toxicodependentes, há um evitamento do prazer ligado aos seus órgãos genitais, fugindo assim, ao lugar do desejo. Estas mulheres desprezam por repúdio a evocação de toda a sua realidade corporal, seja da ordem do prazer ou desprazer sexual, das dores menstruais ou da gravidez. Tudo se passa como se o corpo não lhes pertencesse. A feminilidade é rejeitada, mesmo naquelas que externamente a assumiram. A procura de um companheiro é sempre assexuada e as relações sexuais são pouco investidas e, habitualmente, após os consumos de drogas. Os encontros amorosos são quase sempre infantis, platónicos e fusionais, desprovidos de sexo e paixão. Na relação com a mulher toxicodependente e, sobretudo, na que se prostitui, o corpo fala, o que a sua voz não é capaz de verbalizar. São frequentes as tatuagens, as marcas de sevícias, as infecções cutâneas, as cáries dentárias, numa total indiferença face às agressões somáticas. A pele é um ecrã da degradação, reflexo de algo mais profundo, de um corpo que não foi acolhido numa relação infantil suficientemente boa, em que abundaram as negligências e maus-tratos, reclamando e mostrando no presente esses sofrimentos. Muitas das mães destas mulheres apresentam carências graves: das suas próprias famílias de origem, dos maridos ausentes, da pobreza económica, da sua incapacidade materna. É provável que essas carências se traduzam em falta de interacção com estas filhas, numa ausência de palavras afectuosas e securizantes, numa incapacidade de entender as reais necessidades das suas “bebés”, criando vazios afectivos. Em muitas destas raparigas, as agressões, tais como prostituição, tentativas de suicídio, droga, são também movimentos agressivos contra essas mães que as tinham abandonado à sua sorte desde os tempos mais precoces da sua vida (Câmara, 1992).

MÉTODO

Amostra

A amostra é constituída por 50 mulheres (hetero, homo ou bissexual) de três nacionalidades: Portuguesa, Brasileira e Angolana. A amostra foi pensada e recolhida desta forma devido ao contexto em que foi proposto o estudo (contexto de rua), tendo em conta, paciência, disponibilidade das inquiridas e dificuldades ao nível da confiança e comunicação. Embora o estudo tenha sido proposto em contexto de rua, todas as inquiridas deslocaram-se ao Gabinete de apoio ao utente da associação Novos Rostos...Novos Desafios. É de crer que existam diferenças de acordo com a nacionalidade, ao nível das crenças e atitudes das inquiridas. A faixa etária situa-se entre os 20 e os 49, nível educacional e socioeconómico médio-baixo e situação negativa face ao VIH ou desconhecida. Obedecendo a estes critérios, a amostra foi organizada em três grupos, tendo em conta as diferentes nacionalidades: 20 mulheres de nacionalidade portuguesa; 15 mulheres de nacionalidade brasileira e 15 mulheres de nacionalidade africana. Não foi possível ter uma amostra com o $n = 60$ devido à desconfiança existente em muitas das inquiridas. Para muitas, a língua é uma barreira, nomeadamente, para as inquiridas de nacionalidade africana.

Delineamento

Este estudo parte de uma metodologia descritiva e exploratória, de comparação. Tem por objectivo, comparar as crenças e atitudes face ao VIH/SIDA na prostituição feminina, tendo em conta, a sua nacionalidade. As principais variáveis do estudo são as crenças e atitudes face ao VIH/SIDA e as características identificatórias das participantes.

Procedimento

Os questionários foram aplicados a utentes da associação “Novos Rostos...Novos Desafios”, mais concretamente, projecto “Cidade Segura”. Os questionários foram aplicados individualmente a cada uma das inquiridas. Foi lida a primeira página do protocolo, referindo tratar-se de um estudo exploratório, explicando posteriormente qual o tema do trabalho. Foi apresentada a carta de consentimento

informado a todas a elas com a necessidade, em alguns casos, de ser lida em inglês. Foram pedidas respostas rápidas e “a primeira coisa que viesse à cabeça”, foi pedido também que as inquiridas respondessem a todas as questões sem voltar atrás. Foram dados entre 45 minutos e 1 hora para o preenchimento de todo o protocolo.

Instrumento

A recolha da informação foi efectuada através de um protocolo de auto-preenchimento, composto por três questionários: o primeiro elaborado por Cláudio, Gouveia Pereira e Robalo, focando a sexualidade do sujeito, o uso do preservativo; o VIH/SIDA e vias de transmissão. Composto por 36 questões, 7 questões de associação livre; 13 questões abertas; 16 questões fechadas.

O segundo questionário, composto por 12 questões fechadas referentes a hipotéticas situações de risco.

O terceiro questionário, focando a sexualidade do sujeito e conhecimentos acerca de anticonceptivos, é composto por 46 questões fechadas.

Na análise de resultados consideraram-se as seguintes questões, nomeadamente, questões fechadas, sobretudo, devido à limitação de tempo e a algumas dificuldades sentidas, tendo em conta, a pouca disponibilidade das inquiridas:

Do primeiro questionário:

- “Pensando numa relação sexual, avalie a importância dos seguintes aspectos, assinalando com uma cruz a opção que melhor exprime o que pensa: Momentos de intimidade; Dar prazer ao meu (minha) parceiro (a); Amor entre os dois; Ter prazer e dar prazer; Prazer de sedução; Prazer de conquista; Ter prazer; Outras”. As respostas foram dadas em cada grupo, numa escala de Likert, composta por MUITÍSSIMO, Muito, Moderadamente, Pouco e Nada.
- “Já teve a sua primeira relação sexual? Sim, Não”
- “Que idade tinha quando teve a primeira relação sexual? X anos”
- “Com quantas pessoas teve relações sexuais ao longo da sua vida? Uma, Mais que uma”
- “Actualmente é sexualmente activo (a)? Sim, Não”

- “Tem actualmente relações sexuais com mais que um(a) parceiro(a)? Sim, Não”
- “Quando tem uma relação sexual com o seu parceiro(a) habitual usa preservativo? Sempre, Às vezes, Nunca”
- “Quando tem uma relação sexual com um parceiro(a) ocasional usa preservativo? Sempre, Às vezes, Nunca”
- “Na sua opinião, a infecção com o vírus da SIDA pode ser devida aos seguintes aspectos: Desenvolvimento industrial; Promiscuidade; Baixa defesa do organismo; Beijo na boca (“linguado”); Pouco contacto com a natureza; Poluição; Lágrimas; Operações cirúrgicas; Abraço/contacto corporal; Transfusão de sangue”.

As respostas foram dadas em cada grupo, numa escala de Likert, composta por MUITÍSSIMO, Muito, Moderadamente, Pouco e Nada.

- “Na sua opinião a SIDA afecta principalmente: Ricos e famosos; Ciganos; Toda a população em geral; Enfermeiros; Jovens; Prostitutas; Professores; Pessoas promíscuas; Toxicodependentes; Homossexuais; Negros; Médicos”.

As respostas foram dadas em cada grupo, numa escala de Likert, composta por MUITÍSSIMO, Muito, Moderadamente, Pouco e Nada.

- “Na sua opinião qual/quais dos seguintes líquidos orgânicos são veículos transmissores do vírus da SIDA: Saliva; Esperma; Urina; Leite Materno; Suor; Secreções Vaginais; Sangue; Lágrimas. Sim, Não”.
- “A SIDA pode transmitir-se pelo contacto com indivíduos infectados, através de: Espirros; Tosse; Partilha de alimentos; Transfusões de sangue; Partilha de agulhas e seringas; Via placentária (durante a gravidez); Secreções genitais; Partilha de escovas de dentes; Beijos; Abraços; Partilha de roupa interior; Utilização de objectos cortantes (tesouras, alicate de unhas e lâminas); Instalações sanitárias; Partilha de pratos, talheres e copos; Relações sexuais sem preservativo. Sim, Não”.
- «Assinale a(s) resposta(s) que pensa ser(em) correcta(s) em relação à afirmação: “um individuo infectado pelo vírus da SIDA”. Pode não ter sintomas; É um seropositivo; Só transmite a SIDA se tiver sintomas da doença; Mesmo sem apresentar sintomas da doença pode transmiti-la »

- “Alterou os seus comportamentos desde que tomou conhecimento da SIDA? Sim, Não”.
- “Pensa que as pessoas alteraram os seus comportamentos com o aparecimento da SIDA? Sim, Não”.
- “Quando se ama verdadeiramente alguém, o risco de ser infectado pelo vírus da SIDA não está presente. Concordo, Discordo”.

Do segundo questionário:

- “Uma mulher conhece um homem numa festa. Depois de conversarem, concluem que se sentem mutuamente atraídos e decidem fazer amor. Não utilizam preservativo. O que pensa da dispensa de preservativo, nesta situação? Concordo totalmente, Concordo muito, Concordo, Discordo muito, Discordo totalmente.”
- “Vai a uma festa e conhece uma pessoa do seu grupo de amigos por quem se sente atraído(a). Sendo essa atracção mútua, decidem fazer amor. Não utilizam o preservativo. O que pensa da dispensa de preservativo, nesta situação? Concordo totalmente, Concordo muito, Concordo, Discordo muito, Discordo totalmente.”

Do terceiro questionário:

- “Como valoriza o que sabe sobre sexualidade e anticonceptivos? Sei tudo o que necessito saber, Sei bastantes coisas, Sei poucas coisas, Ainda tenho que aprender quase tudo”
- “Para ter relações sexuais com uma pessoa que nível de afecto necessita sentir por ela? Nenhum (as relações sexuais têm sentido por si próprias); Pouco; Algum; Bastante; Muito (estar enamorado/a)”

A primeira vez que teve o coito ou penetração:

- “Que relação tinha consigo a pessoa com quem o fez? Tínhamos acabado de conhecer, Conhecíamos-nos há algum tempo, Éramos amigos, Éramos namorados”
- “Há quanto tempo eram amigos ou namorados? Menos de um mês, Entre 1 e

3 meses, Entre 3 e 6 meses, Entre 6 e 9 meses, Entre 9 meses e um ano, Mais de um ano”

- “Nessa primeira vez sabia que ia fazê-lo? Sim, porque já tínhamos falado disso; Sim, ainda que nunca tivéssemos falado disso; Não, mas sabia que podia acontecer a qualquer momento; Não, aconteceu espontaneamente”

Coito ou penetração na actualidade:

- “Com quem tem este tipo de relações? Com o meu companheiro(a); Com o meu companheiro(a) e outra pessoa; Com o meu namorado(a); Com o meu namorado(a) e outras pessoas; Com amigos (as); Com pessoas conhecidas; Com pessoas que acabo de conhecer”
- “Quando tem relações ingere previamente álcool? Não, nunca; Sim, algumas vezes; Sim, bastantes vezes; Sim, quase sempre; Sim, sempre”
- “E outro tipo de estimulantes (“charros”, etc.)? Não, nunca; Sim, algumas vezes; Sim, bastantes vezes; Sim, quase sempre; Sim, sempre”

Resultados

Os resultados foram analisados em três grandes grupos: comportamento dos sujeitos; conhecimentos sobre o VIH/SIDA, sexualidade e anticoncepcionais; e relação entre afectos e sexualidade, tendo em conta, a nacionalidade das participantes. Outro dos pontos, inicialmente pensado para servir de meio de comparação entre as participantes era a idade das mesmas, tendo sido excluído da análise, pelo facto de não apresentarem diferenças estatisticamente significativas neste parâmetro. Para a análise dos dados recolhidos nesta investigação foram utilizados instrumentos estatísticos paramétricos e o teste não paramétrico Qui - Quadrado para a comparação de resultados entre os três grupos (portuguesa, brasileira e africana) que constituem a amostra.

Tabela 1
“Idade da primeira relação sexual”

Idade	Portuguesa	Brasileira	Africana
12	5% <i>n</i> =1	14,3% <i>n</i> =2	14,3% <i>n</i> =2
13	25% <i>n</i> =5	26,7% <i>n</i> =4	33,3% <i>n</i> =5
14	25% <i>n</i> =5	26,7% <i>n</i> =4	14,3% <i>n</i> =2
15	25% <i>n</i> =5	14,3% <i>n</i> =2	14,3% <i>n</i> =2
16	10% <i>n</i> =2	6,7% <i>n</i> =1	20% <i>n</i> =3
17	10% <i>n</i> =2	14,3% <i>n</i> =2	6,7% <i>n</i> =1

Comportamento dos sujeitos

Na questão “já teve a sua primeira relação sexual?” os grupos não diferem significativamente no teste de independência do Qui-Quadrado ($p < 0,05$), bem como, no que concerne a idade da primeira relação sexual, para o intervalo de confiança de 95% ($p = 0,935$). Das entrevistadas que tiveram a sua primeira relação sexual aos 12 anos, 5% corresponde a inquiridas de nacionalidade portuguesa ($n = 1$), 14,3% brasileiras ($n = 2$) e

14,3% de nacionalidade africana(n=2). Das inquiridas que tiveram a sua primeira relação sexual aos 13 anos; 25% de nacionalidade portuguesa (n=5), 26,7% brasileiras (n=4) e 33,3% africanas (n=5). Aos 14 anos, 25% portuguesas (n=5), 26,7% brasileiras (n=4) e 14,3% africanas (n=2). Aos 15 anos; 25% portuguesas (n=5), 14,3% brasileiras (n=2) e 14,3% africanas (n=2). Aos 16 anos, 10% portuguesas (n=2), 6,7% brasileiras (n=1) e 20% africanas (n=3). Por fim, do total de entrevistadas que admitiram terem tido a sua primeira relação sexual aos 17 anos; 10% portuguesas (n=2), 14,3% brasileiras (n=2) e 6,7% africanas (n=1). Verifica-se que a totalidade da amostra experienciou a sua primeira relação sexual na adolescência, com idades compreendidas entre os 12 anos e os 17. A média de idades das inquiridas de nacionalidade portuguesa, aquando da sua primeira relação sexual é de 15 anos, nas inquiridas de nacionalidade brasileira é de 14 anos, e a media de idades das inquiridas de nacionalidade africana, aquando da sua primeira relação sexual é de 13. Estes dados dão conta da necessidade de investimento em programas de prevenção junto dos adolescentes e pré-adolescentes, no sentido da minimização dos riscos.

Tabela 2

“Usa Preservativo com o seu parceiro habitual”

	Portuguesa	Brasileira	Africana
Sempre	5% <i>n=1</i>	6,7% <i>n=1</i>	14,3% <i>n=2</i>
Às vezes	55% <i>n=11</i>	53,3% <i>n=8</i>	71,4% <i>n=10</i>
Nunca	40% <i>n=8</i>	40% <i>n=6</i>	14,3% <i>n=2</i>

Na questão, “usa preservativo com o seu parceiro habitual”, tendo em conta a nacionalidade das participantes, os grupos não diferem significativamente no teste de independência do Qui-Quadrado ($p=0,485$). Do total das entrevistadas que respondeu “Sempre”, 5% corresponde às inquiridas de nacionalidade portuguesa ($n=1$), 6,7% brasileiras ($n=1$) e 14,3% africanas ($n=2$). “Nunca” foi respondido por 40% de

nacionalidade portuguesa (n=8); 40% são de nacionalidade brasileira (n=6) e 14,3% são de nacionalidade africana (n=2).

Tabela 3
“Usa preservativo com parceiro ocasional”

	Portuguesa	Brasileira	Africana
Sempre	70% <i>n=14</i>	40% <i>n=6</i>	14,3% <i>n=2</i>
Às vezes	25% <i>n=5</i>	60% <i>n=9</i>	78,6% <i>n=11</i>
Nunca	5% <i>n=1</i>	0% <i>n=0</i>	6,7% <i>n=1</i>

Quanto ao uso do preservativo em relações sexuais com parceiro ocasional, para o valor de $p < 0,05$, verificam-se diferenças significativas entre os grupos, tendo em conta a nacionalidade das inquiridas. 70% corresponde às inquiridas de nacionalidade portuguesa que responderam “Sempre” (n=14); 40% às inquiridas de nacionalidade brasileira (n=6) e 14,3% às inquiridas de nacionalidade africana (n=2).

Analisando os dados desta questão, verifica-se que: a percentagem de mulheres de nacionalidade portuguesa que usam sempre o preservativo com o parceiro (a) ocasional é muito superior em relação às mulheres de nacionalidade africana em 55,7%, bem como, em relação às participantes de nacionalidade brasileira, embora a diferença seja menor, 30%. Os dados desta questão, revelam uma maior preocupação por parte das inquiridas de nacionalidade portuguesa com as DST’S. O menor uso do preservativo por parte das participantes de nacionalidade brasileira e africana podem estar relacionados com um desconhecimento sobre métodos anticoncepcionais e DST’S (incluindo o VIH / SIDA), e também com uma maior dificuldade no que concerne a discussão ou sugestão do uso do preservativo ao parceiro sexual. Comparativamente há pergunta: “usa preservativo com parceiro (a) habitual”, existe a crença de uma maior invulnerabilidade ao vírus do VIH nos três grupos, talvez pelo facto de ser o parceiro habitual.

Na questão “uma mulher conhece um homem numa festa. Sentem-se atraídos e decidem fazer amor. Não usa preservativo”, tendo em conta a idade das participantes, os grupos não diferem significativamente no teste de independência do Qui-Quadrado ($p=0,491$), bem como, tendo em conta a nacionalidade das participantes ($p=0,136$).

Resultado semelhante, verifica-se na questão “vai a uma festa e conhece uma pessoa do seu grupo de amigos. Decidem fazer amor e não usam preservativo”, tendo em conta a idade e a nacionalidade, não se registam diferenças significativas entre as participantes ($p=0,126$ e $p=0,252$, respectivamente). Na questão, “alterou comportamentos desde que tomou conhecimento do HIV”, tendo em conta idade e nacionalidade das participantes, também não se verificam diferenças estatísticas significativas ($p=0,401$ e $p=0,058$, respectivamente), tendo em conta a nacionalidade. Todas as inquiridas de nacionalidade portuguesa ($n=20$) responderam “Sim” nesta questão; 73.3% corresponde às inquiridas de nacionalidade brasileira ($n=11$) e 80% são de nacionalidade africana ($n=12$). Na questão “As pessoas alteraram comportamentos com o aparecimento da SIDA”, tendo em conta a nacionalidade das participantes, 85% do total de inquiridas de nacionalidade portuguesa respondeu “Não”, ($n=17$); 93,3% das inquiridas de nacionalidade brasileira ($n=14$) e a mesma percentagem nas inquiridas de nacionalidade africana ($n=14$).

Conhecimentos sobre o VIH/SIDA, Sexualidade e Anticonceptivos

Tabela 4
“Na sua opinião, a infecção do vírus da sida pode ser devida aos seguintes aspectos:”
(Aspectos assinalados com “muitíssimo”)

	Portuguesa	Brasileira	Africana
Desenvolvimento industrial	0% $n=0$	0% $n=0$	0% $n=0$
Promiscuidade	15% $n=3$	26,7% $n=4$	6,7% $n=1$
Baixa defesa do organismo	0% $n=0$	6,7% $n=1$	0% $n=0$
Beijo na boca	0% $n=0$	14,3% $n=2$	14,3% $n=2$
Pouco contacto com a natureza	0% $n=0$	0% $n=0$	0% $n=0$

Poluição	0% <i>n=0</i>	6,7% <i>n=1</i>	0% <i>n=0</i>
Lágrimas	0% <i>n=0</i>	14,3% <i>n=2</i>	0% <i>n=0</i>
Operações cirúrgicas	45% <i>n=9</i>	40% <i>n=6</i>	33,3% <i>n=5</i>
Abraço/contacto corporal	0% <i>n=0</i>	6,7% <i>n=1</i>	0% <i>n=0</i>
Transusão de sangue	0% <i>n=0</i>	14,3% <i>n=2</i>	14,3% <i>n=2</i>

Quando é solicitado a opinião das inquiridas relativamente aos aspectos aos quais se deve a infecção pelo VIH/SIDA: verificam-se diferenças significativas entre os grupos ($p < 0,05$) no aspecto “promiscuidade”. 15% corresponde à percentagem de inquiridas de nacionalidade portuguesa ($n=3$) que responderam “Muitíssimo”; 26,7% corresponde às inquiridas de nacionalidade brasileira ($n=4$) e 6,7% são de nacionalidade africana ($n=1$). Em relação ao aspecto “promiscuidade”, responderam “muito” 45% das inquiridas de nacionalidade portuguesa ($n=9$), 33,3% de nacionalidade brasileira ($n=5$) e 60% de nacionalidade africana ($n=9$). Em relação ao aspecto “baixa defesa do organismo”, responderam “muito” 25% das inquiridas de nacionalidade portuguesa ($n=5$), 26,7% são de nacionalidade brasileira ($n=4$) e 33,3% de nacionalidade africana ($n=5$). “Moderadamente” foi respondido por 35% das inquiridas de nacionalidade portuguesa ($n=7$), 40% de nacionalidade brasileira ($n=6$) e a mesma percentagem para as inquiridas de nacionalidade africana ($n=6$). No aspecto “pouco contacto com a natureza”, é de salientar os 33,3% que responderam “muito”, de nacionalidade brasileira ($n=5$). Em relação ao aspecto “operações cirúrgicas”, não se verificam diferenças significativas. A maioria das inquiridas responderam “muitíssimo” e “muito”, com um total de percentagem para as inquiridas de nacionalidade portuguesa de 75% ($n=15$); 73,3% são de nacionalidade brasileira ($n=11$) e 80% de nacionalidade africana ($n=12$). O aspecto “abraço/contacto corporal” revela que 90,1% das inquiridas de nacionalidade brasileira responderam entre o “muitíssimo”, “muito” e “moderadamente” ($n=12$), bem como, as inquiridas de nacionalidade africana 80% ($n=12$), responderam dentro dos mesmos parâmetros. No aspecto “sangue”, verificou-se que a maioria das inquiridas de nacionalidade portuguesa, 65%, responderam “muito” ($n=13$); 33,3% são de nacionalidade brasileira ($n=5$) e 26,7% são de nacionalidade africana ($n=4$).

Tabela 5

Respostas afirmativas às alíneas da questão: “Na sua opinião qual/quais dos seguintes líquidos orgânicos são veículos transmissores do vírus da SIDA”

	Portuguesa	Brasileira	Africana
Saliva	5% <i>n=1</i>	33,3% <i>n=5</i>	0% <i>n=0</i>
Esperma	75% <i>n=15</i>	86,7% <i>n=13</i>	40% <i>n=6</i>
Urina	50% <i>n=10</i>	53,3% <i>n=8</i>	46,7% <i>n=7</i>
Leite materno	75% <i>n=15</i>	93,3% <i>n=14</i>	46,7% <i>n=7</i>
Suor	65% <i>n=13</i>	60% <i>n=9</i>	73,3% <i>n=11</i>
Secreções vaginais	85% <i>n=17</i>	60% <i>n=9</i>	60% <i>n=9</i>
Sangue	85% <i>n=17</i>	60% <i>n=9</i>	86,7% <i>n=13</i>
Lágrimas	0% <i>n=0</i>	6,7% <i>n=1</i>	0% <i>n=0</i>

Quando questionadas acerca de quais consideram ser os líquidos veículos transmissores do vírus da SIDA, verificam-se diferenças significativas para o valor de $p < 0,05$. Responderam sim, relativamente à saliva, 5% de nacionalidade portuguesa ($n=1$) e 33,3% nacionalidade brasileira ($n=5$); Responderam que sim em relação ao

esperma, 75% são de nacionalidade portuguesa (n=15), 86,7% de nacionalidade brasileira e 40% africana (n=6). “Não” em relação ao esperma, foi respondido por 15% de nacionalidade portuguesa (n=3), 14,3% brasileira (n=2) e 60% de nacionalidade africana (n=9). Relativamente à urina, não se verificam diferenças estatísticas significativas para o valor $p < 0,05$. 52,1% responderam sim em relação à urina; 50% nacionalidade portuguesa (n=10), 53,3% brasileira (n=8) e 46,7% africana (n=7). Em relação à urina, responderam “Não”, 40% são portuguesas (n=8), 46,7% brasileiras (n=7) e 53,3% africanas (n=8). Em relação ao leite materno, não se verificam diferenças para o intervalo de 95%. 75% correspondem às inquiridas de nacionalidade portuguesa (n=15) que responderam “Sim”, 93,3% brasileira (n=14) e 46,7% são de nacionalidade africana (n=7). Em relação ao leite materno, responderam “Não”, 15% nacionalidade portuguesa (n=3), 6,7% brasileira (n=1) e 53,3% africana (n=8). Em relação ao suor, responderam sim, 65% nacionalidade portuguesa (n=13), 60% brasileira (n=9) e 73,3% africana (n=11). Relativamente às secreções vaginais como veículo transmissor do vírus, não se verificam diferenças estatísticas significativas, tendo respondido sim, 90% de nacionalidade portuguesa (n=18), 60% de nacionalidade brasileira (n=9) e 60% africana (n=9). Em relação ao sangue; responderam sim; 90% nacionalidade portuguesa (n=18), 60% nacionalidade brasileira (n=9) e 86,7% nacionalidade africana (n=13). Não se verificam, portanto, diferenças estatísticas significativas. Resultado idêntico se verifica em relação às lágrimas; das inquiridas que responderam que este líquido não é veículo transmissor do vírus do VIH/SIDA; 90% nacionalidade portuguesa (n=18), 93,3% brasileira (n=14) e 100% africana (n=15) (Tabela 5).

Os dados acima descritos revelam pouco conhecimento na forma de transmissão do vírus do VIH, principalmente, por parte das entrevistadas de nacionalidade Brasileira e Africana. Talvez exista uma falta de conhecimento das campanhas de prevenção e transmissão do vírus, bem como, dificuldades em entender essas mesmas campanhas de prevenção. Por outro lado, as inquiridas de nacionalidade portuguesa, são aquelas que revelam um maior conhecimento acerca das vias de transmissão do VIH/SIDA.

Tabela 6

Respostas afirmativas às alíneas da questão: “A SIDA pode transmitir-se pelo contacto com indivíduos infectados, através de: ”

	Portuguesa	Brasileira	Africana
Espirros	5% <i>n=1</i>	6,7% <i>n=1</i>	6,7% <i>n=1</i>
Tosse	15% <i>n=3</i>	33,3% <i>n=5</i>	0% <i>n=0</i>
Partilha de alimentos	0% <i>n=0</i>	26,7% <i>n=4</i>	0% <i>n=0</i>
Transfusões de sangue	95% <i>n=19</i>	86,7% <i>n=13</i>	80% <i>n=12</i>
Partilha de agulhas e seringas	95% <i>n=19</i>	93,3% <i>n=14</i>	73,3% <i>n=11</i>
Via placentária	80% <i>n=16</i>	86,7% <i>n=13</i>	26,7% <i>n=4</i>
Secreções vaginais	90% <i>n=18</i>	66,7% <i>n=10</i>	60% <i>n=9</i>
Partilha das escovas de dentes	10% <i>n=2</i>	40% <i>n=6</i>	6,7% <i>n=1</i>
Beijos	10% <i>n=2</i>	20% <i>n=3</i>	14,3% <i>n=2</i>
Abraços	0% <i>n=0</i>	20% <i>n=3</i>	20% <i>n=3</i>

Partilha de roupa interior	0% <i>n=0</i>	20% <i>n=3</i>	0% <i>n=0</i>
Utilização de objectos cortantes	85% <i>n=17</i>	93,3% <i>n=14</i>	53,3% <i>n=8</i>
Instalações sanitárias	95% <i>n=19</i>	93,3% <i>n=14</i>	73,3% <i>n=11</i>
Partilha de pratos, talheres e copos	5% <i>n=1</i>	53,3% <i>n=8</i>	0% <i>n=0</i>
Relações sexuais sem preservativo	95% <i>n=19</i>	100% <i>n=15</i>	46,7% <i>n=7</i>

Em relação às vias de transmissão da SIDA a partir do contacto com indivíduos infectados, verificam-se diferenças significativas entre os grupos através do teste de Qui-quadrado ($p < 0,05$), nomeadamente, em relação às alíneas; “partilha de alimentos”; “via placentária”; “utilização de objectos cortantes”; “partilha de pratos, talheres e copos” e “relações sexuais sem preservativo”. Na alínea, “partilha de alimentos”; 95% do total das inquiridas de nacionalidade portuguesa responderam que em nada se deve a este facto ($n=19$); 73,3% nacionalidade brasileira ($n=11$) e 93,3% africana ($n=14$). Relativamente à “via placentária”; 80% do total de inquiridas de nacionalidade portuguesa responderam sim ($n=16$), 86,7% brasileiras ($n=13$) e 26,7% africana ($n=4$). Em relação ao aspecto “Secreções vaginais”; 90% corresponde às inquiridas de nacionalidade portuguesa ($n=18$); 66,7% nacionalidade brasileira ($n=10$) e 60% africana ($n=9$). Em relação a “objectos cortantes”; 85% nacionalidade portuguesa responderam “sim” ($n=17$), 93,3% nacionalidade brasileira ($n=14$) e 53,3% nacionalidade africana ($n=8$). “Partilha de pratos, talheres e copos”, 85% corresponde às inquiridas de nacionalidade portuguesa ($n=17$) que responderam “não”, 46,7% nacionalidade brasileira ($n=7$) e 86,7% nacionalidade africana ($n=13$). Relativamente a “relações sexuais sem preservativo”, 95% corresponde às inquiridas de nacionalidade portuguesa ($n=19$) que responderam “sim”, 100% de nacionalidade brasileira ($n=15$) e 46,7% nacionalidade africana ($n=7$) (Tabela 6).

Tabela 7

“Assinale a(s) respostas que pensa ser(em) correcta(s) em relação à afirmação: um indivíduo infectado pelo vírus da SIDA:”

	Portuguesa	Brasileira	Africana
Pode não ter sintomas	35% <i>n=7</i>	33,3% <i>n=5</i>	26,7% <i>n=4</i>
É um seropositivo	50% <i>n=10</i>	33,3% <i>n=5</i>	26,7% <i>n=4</i>
Só transmite a SIDA se tiver sintomas da doença	15% <i>n=3</i>	20% <i>n=3</i>	33,3% <i>n=5</i>
Mesmo sem ter sintomas da doença pode transmiti-la	0% <i>n=0</i>	14,3% <i>n=2</i>	14,3% <i>n=2</i>

Relativamente à afirmação “um indivíduo infectado pelo vírus da SIDA, pode não ter sintomas” não se verificam diferenças significativas entre os grupos ($p < 0,05$). 35% do total de inquiridas de nacionalidade portuguesa concordam com esta afirmação ($n=7$), 33,3% corresponde às inquiridas de nacionalidade brasileira ($n=5$) e 26,7% nacionalidade africana ($n=4$). Para a afirmação “um indivíduo infectado pelo vírus da SIDA, é um seropositivo”, não se verificam pelo teste Qui-quadrado, diferenças significativas entre os grupos; 50% do total de inquiridas de nacionalidade portuguesa concordam com esta afirmação ($n=10$), 33,3% nacionalidade brasileira ($n=5$) e 26,7% africanas ($n=4$). Na afirmação “um indivíduo infectado pelo vírus da SIDA, só transmite a doença se tiver sintomas desta”; consideram esta afirmação correcta; 15% corresponde às inquiridas de nacionalidade portuguesa ($n=3$), 20% brasileira ($n=3$) e 33,3% africana ($n=5$). Em relação à afirmação, “um indivíduo infectado pelo vírus da SIDA, mesmo sem apresentar sintomas da doença, pode transmiti-la”; 14,3% das inquiridas de nacionalidade brasileira ($n=2$) responderam “sim” e o mesmo valor se verificou nas inquiridas de nacionalidade africana ($n=2$).

Os resultados das questões acima, indicam que os três grupos, no geral, possuem conhecimentos acerca das vias de transmissão do VIH/SIDA, o que contrasta com os valores referentes à frequência do uso do preservativo. Verifica-se assim, que os

conhecimentos por si só, não determinam a opção por comportamentos mais seguros, incluindo o uso do preservativo.

Tabela 8
 “Na sua opinião, a SIDA afecta principalmente:”
 (Aspectos assinalados com “muitíssimo”)

	Portuguesa	Brasileira	Africana
Ricos e famosos	0% <i>n=0</i>	0% <i>n=0</i>	6,7% <i>n=1</i>
Ciganos	0% <i>n=0</i>	6,7% <i>n=1</i>	66,7% <i>n=11</i>
Toda a população em geral	0% <i>n=0</i>	20% <i>n=3</i>	0% <i>n=0</i>
Enfermeiros	0% <i>n=0</i>	20% <i>n=3</i>	0% <i>n=0</i>
Jovens	0% <i>n=0</i>	14,3% <i>n=2</i>	14,3% <i>n=2</i>
Judeus	0% <i>n=0</i>	14,3% <i>n=2</i>	14,3% <i>n=2</i>
Prostitutas	0% <i>n=0</i>	14,3% <i>n=2</i>	26,7% <i>n=4</i>
Professores	0% <i>n=0</i>	6,7% <i>n=1</i>	0% <i>n=0</i>
Pessoas promíscuas	0% <i>n=0</i>	14,3% <i>n=2</i>	0% <i>n=0</i>
Toxicodependentes	0% <i>n=0</i>	6,7% <i>n=1</i>	60% <i>n=9</i>
Homossexuais	0% <i>n=0</i>	6,7% <i>n=1</i>	53,3% <i>n=8</i>
Negros	0% <i>n=0</i>	6,7% <i>n=1</i>	53,3% <i>n=8</i>
Médicos	0% <i>n=0</i>	40% <i>n=6</i>	6,7% <i>n=1</i>

Na questão “na sua opinião a SIDA afecta principalmente:”, de salientar o facto de nenhuma das inquiridas de nacionalidade portuguesa ter respondido “muitíssimo”.

Em todo o caso, verificam-se diferenças significativas entre os grupos através do teste de Qui-quadrado ($p < 0,05$). Na questão “a SIDA afecta: ciganos”; 66,7% do total de inquiridas de nacionalidade africana ($n=11$) responderam que afecta “muitíssimo” os ciganos, 6,7% de nacionalidade brasileira ($n=1$). Na pergunta “a SIDA afecta toda a população em geral”; 20% responderam “muitíssimo”, sendo todas as inquiridas de nacionalidade brasileira ($n=3$). “A SIDA afecta: enfermeiros”; 20% responderam “muitíssimo”, sendo novamente, todas as inquiridas de nacionalidade brasileira ($n=3$). Relativamente à pergunta “a SIDA afecta: jovens”; 14,3% responderam “muitíssimo”, todas de nacionalidade brasileira ($n=2$), bem como, se regista o mesmo valor para as inquiridas de nacionalidade africana ($n=2$). Na pergunta “a SIDA afecta: judeus”; registaram-se os mesmos valores da questão acima. Em relação à pergunta “a SIDA afecta: prostitutas”; 14,3% de nacionalidade brasileira ($n=2$), 26,7% são de nacionalidade africana ($n=4$). Relativamente à pergunta “a SIDA afecta: toxicodependentes”; 6,7% das inquiridas de nacionalidade brasileira responderam “muitíssimo”, bem como, 60% de nacionalidade africana ($n=9$). Relativamente à pergunta se a SIDA afecta homossexuais; 60% responderam “muitíssimo, sendo que, 6,7% são de nacionalidade brasileira ($n=1$) e 53,3% são de nacionalidade africana ($n=8$). 36% responderam “muito”; 20% portuguesas ($n=10$), 12% brasileiras ($n=6$) e 4% africanas ($n=2$). “A SIDA afecta: negros”; novamente, 60% responderam “muitíssimo”; 6,7% brasileiras ($n=1$) e 53,3% são de nacionalidade africana ($n=8$). Por último, “a SIDA afecta: médicos”; 46,7% respondeu “muitíssimo”; 40% brasileiras ($n=6$) e 6,7% africanas ($n=1$).

Os resultados desta questão indicam que existe a crença em “grupos de risco”; toxicodependentes e homossexuais, sendo as percentagens em relação a SIDA afectar as prostitutas, muito dispersas, não se sentindo como “grupo de risco”, no meu entender. Fica a sensação de que existe um preconceito em relação a determinadas etnias, nomeadamente, ciganos, judeus e negros, por parte das inquiridas e uma discrepância de valores na resposta dada à pergunta “a SIDA afecta: ricos e famosos”; 18% das inquiridas respondeu que os “ricos e famosos” são pouco afectados pela SIDA, sendo que, 20% portuguesas ($n=4$), 6,7% brasileiras ($n=1$) e 26,7% africanas ($n=4$). Esta crença na existência de grupos de risco mais vulneráveis à infecção aos quais os indivíduos não julgam pertencer, pode levar à dispensa do preservativo por, não ser necessário.

Tabela 9
 “Como valoriza o que sabe sobre sexualidade e anticonceptivos”

	Portuguesa	Brasileira	Africana
Sei tudo o que necessito saber	40% <i>n=8</i>	20% <i>n=3</i>	20% <i>n=3</i>
Sei bastantes coisas	50% <i>n=10</i>	53,3% <i>n=8</i>	46,7% <i>n=7</i>
Sei poucas coisas	10% <i>n=2</i>	20% <i>n=3</i>	26,7% <i>n=4</i>
Ainda tenho que aprender quase tudo	0% <i>n=0</i>	6,7% <i>n=1</i>	6,7% <i>n=1</i>

Na questão “como valoriza o que sabe sobre sexualidade e anticonceptivos?”, não se verificam diferenças significativas entre os grupos, no teste de independência do Qui-quadrado ($p < 0,05$). Do total das inquiridas que respondeu saber tudo o que necessita saber sobre sexualidade e anticonceptivos, 40% nacionalidade portuguesa ($n=8$), 20% brasileira ($n=3$) e 20% nacionalidade africana ($n=3$); enquanto 14,3% afirma ainda ter de aprender quase tudo; 6,7% nacionalidade brasileira ($n=1$) e 6,7% nacionalidade africana ($n=1$).

Os dados indicam que a grande maioria das inquiridas, acredita saber bastantes coisas sobre sexualidade e anticonceptivos.

Tabela 10

“Para que o preservativo seja eficaz tem de se deixar espaço na ponta para o esperma”

	Portuguesa	Brasileira	Africana
Verdadeiro	95% <i>n=19</i>	53,4% <i>n=8</i>	60% <i>n=9</i>
Falso	5% <i>n=1</i>	14,3% <i>n=2</i>	14,3% <i>n=2</i>
Não sei	0% <i>n=0</i>	20% <i>n=3</i>	6,7% <i>n=1</i>

De acordo com resultados acima, nem todas as inquiridas demonstram saber como se utiliza correctamente o preservativo, principalmente, de nacionalidade brasileira. 26,7% respondeu não sei à pergunta “para que o preservativo seja eficaz tem de se deixar espaço na ponta”, das quais, 20% são de nacionalidade brasileira ($n=3$) e 6,7% de nacionalidade africana ($n=1$).

Relação entre afectos e sexualidade

Tabela 11

“Quando se ama verdadeiramente alguém, o risco de ser infectado pelo vírus da SIDA não está presente”

	Portuguesa	Brasileira	Africana
Concordo	15% <i>n=3</i>	60% <i>n=9</i>	40% <i>n=6</i>
Discordo	85% <i>n=17</i>	40% <i>n=6</i>	60% <i>n=9</i>

Existem diferenças estatísticas significativas, para o valor $p < 0,05$ entre os três grupos nas respostas à afirmação “quando se ama verdadeiramente alguém, o risco de ser infectado pelo vírus da SIDA não está presente”, tendo em conta a nacionalidade.

Concordam com esta afirmação; 15% de nacionalidade portuguesa (n=3), 60% de nacionalidade brasileira (n=9) e 40% de nacionalidade africana (n=6). De acordo com estes dados, pode afirmar-se que nesta amostra, as inquiridas de nacionalidade brasileira acreditam mais no amor como protecção ao VIH/SIDA.

Tabela 12

“Para ter relações com uma pessoa que nível de afecto necessita ter por ela?”			
	Portuguesa	Brasileira	Africana
Nenhum	60% n=12	46,7% n=7	60% n=9
Pouco	12% n=6	33,3% n=5	40% n=6
Algum	10% n=2	20% n=3	0% n=0
Bastante	0% n=0	0% n=0	0% n=0

Em relação aos níveis de afecto que as inquiridas necessitam sentir pelo parceiro sexual, não se encontram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos com valor de $p < 0,05$, tendo em conta a nacionalidade. A % das inquiridas que respondeu que não necessita sentir nenhum afecto com uma pessoa para ter relações sexuais com ela; 60% são de nacionalidade portuguesa (n=12), 46,7% de nacionalidade brasileira (n=7) e 60% são de nacionalidade africana (n=9) (Tabela 12).

Discussão

A média de idades das participantes no estudo é de 33,2 anos. Através dos dados obtidos no estudo, verifica-se que a percentagem de inquiridas de nacionalidade portuguesa que utilizam sempre o preservativo, com parceiro ocasional, é superior às repostas dadas pelas inquiridas de nacionalidade brasileira e, principalmente, africana (70% portuguesas; 40% brasileiras e 14,3% africanas). Em relação ao parceiro habitual, não se verificam diferenças significativas nos resultados, tendo em conta a nacionalidade (5% portuguesas; 6,7% brasileiras e 14,3% africanas).

Tendo em conta que a percentagem das inquiridas de nacionalidade portuguesa que discorda/discorda totalmente com a afirmação “vai a uma festa e conhece uma pessoa do seu grupo de amigos. Decidem fazer amor e não utilizar o preservativo”, tendo em conta a nacionalidade, é de 73,7% (mais 40,9% que as inquiridas de nacionalidade brasileira e mais 33,7% do que as inquiridas de nacionalidade africana), coloca-se a hipótese da ausência do preservativo nas relações sexuais não se dever a dificuldades na sugestão ou discussão do seu uso, mas à crença de que é desnecessário, principalmente, por parte das inquiridas de nacionalidade brasileira e africana. Propõe-se ainda que a dispensa do preservativo em relações sexuais com o parceiro habitual, por parte dos três grupos, se deva à existência de outro método anticonceptivo e/ou à desconsideração do risco de infecção por DST's (incluindo o VIH/SIDA).

De salientar que a grande maioria das inquiridas (90% portuguesas; 73,3% brasileiras e 66,7% africanas) acredita saber tudo o que necessita saber/sabe bastantes coisas acerca da sexualidade e dos anticonceptivos. A esmagadora maioria das inquiridas de nacionalidade portuguesa e brasileira conhecem as vias de transmissão do VIH/SIDA (83,3% portuguesas, 86,7% brasileiras e 40% africanas, sabem que o esperma é um liquido orgânico veiculo transmissor do VIH; a maioria das inquiridas sabem que as secreções vaginais também são veiculo transmissor do VIH; 90% portuguesas; 60% brasileiras e 60% africanas); sabem também que o sangue é um veiculo transmissor do VIH (90% portuguesas; 60% brasileiras e 86,7% africanas) e os comportamentos que levam ao contágio (reconhecem que a SIDA pode transmitir-se através da partilha de agulhas e seringas; 95% portuguesas; 93,3% brasileiras e 73,3% africanas; sabem também que o vírus da SIDA pode ser transmitido através da utilização de objectos cortantes; 85% portuguesas, 93,3% brasileiras e 53,3% africanas; 95% do total de inquiridas de nacionalidade portuguesa sabem que o vírus se pode

transmitir através de relações sexuais sem preservativo, bem como, 100% brasileiras e 46,7% do total de inquiridas de nacionalidade africana também o sabem).

Por outro lado verifica-se que permanece a crença incorrecta (sobretudo nas participantes de origem africana) em “grupos de risco”: toxicodependentes (50% portuguesas; 33,3% brasileiras e 60% africana); prostitutas (30% portuguesas; 20% brasileiras e 40% africanas); homossexuais (50% portuguesas; 46,7% brasileiras e 66,6% africanas). De salientar o facto de que, tanto as participantes de origem portuguesa como as de origem brasileira parecem não se considerar como pertencentes a um dos “grupos de risco” (prostitutas).

No mesmo sentido, verifica-se que a maioria das inquiridas mudou os seus comportamentos desde a tomada de conhecimento da SIDA (100% portuguesas; 73,3% brasileiras e 80% africanas), não acreditam que as outras pessoas também possam ter mudado os comportamentos desde o aparecimento da síndrome (85 % portuguesas; 93,3% brasileiras e 93,3% africanas).

O facto de a maioria das inquiridas ter respondido que modificou comportamentos desde que tomou conhecimento da SIDA, não implica que na realidade os tenham modificado, tendo em conta às respostas à pergunta “usa preservativo com parceiro habitual/ocasional?”. Assim, tal como nos estudos de Cláudio (1994; 2003), e Kershaw e colaboradores (2003), embora não sendo a mesma população, é curioso constatar que os indivíduos que se envolvem em comportamentos de alto risco têm frequentemente conhecimento acerca do risco que os seus comportamentos representam, mas não acreditam que estão em risco pessoal, logo, não alteram os seus comportamentos. Apesar de existirem os conhecimentos, subsistem as crenças de invulnerabilidade, os sujeitos acreditam que não fazem parte dos “grupos de risco”, mesmo tendo a convicção de que os outros não mudaram comportamentos com o aparecimento do VIH. Tal como nos estudos de Weinstein (1980), Bauman e Siegel (1987) e Gerrard e Warner (1991) (citados por Van der pligt *et al.*, 1993) verificou-se que as inquiridas na amostra reconhecem o risco de uma relação sexual sem preservativo quando se trata de uma situação hipotética com dois estranhos (70% portuguesas; 60% brasileiras e 40% africanas) do que numa situação em que os próprios estão implicados (42,1% portuguesas; 26,7% brasileiras e 26,7% africanas). Pode concluir-se então que existe nesta amostra uma subestimação do risco do próprio, embora seja menor nas inquiridas de nacionalidade portuguesa. A percentagem de inquiridas de nacionalidade portuguesa que dispensa preservativo numa relação sexual

espontânea com uma pessoa que acabam de conhecer é menor do que a percentagem respectiva nas inquiridas de nacionalidade brasileira e africana (10% portuguesas; 40% brasileiras e 46,6% africanas). Quer isto dizer que, as inquiridas de nacionalidade portuguesa têm consciência do risco inerente a este tipo de situações (relações sexuais com desconhecidos, não utilizando o preservativo), mas o mesmo não sucede com o parceiro habitual.

Do total da amostra, apenas uma minoria de inquiridas de nacionalidade portuguesa concorda com esta afirmação “quando se ama verdadeiramente alguém, o risco de ser infectado pelo vírus da SIDA não está presente” (15%); contrariamente, 60% nacionalidade brasileira e 40% africana concordam com esta afirmação, sendo as inquiridas de nacionalidade brasileira as que mais acreditam no amor como barreira contra o VIH, tendo em conta que uma parte das inquiridas que respondeu a esta pergunta não usa preservativo quando tem relações sexuais com o parceiro habitual, pode colocar-se a hipótese de esta dispensa do preservativo pode estar relacionado com a crença no amor como protector.

A maioria das inquiridas conhece os veículos transmissores do VIH/SIDA (relativamente aos líquidos orgânicos transmissores do VIH; 83,3% portuguesas; 86,7% brasileiras e 40% africanas indicam o esperma; 90% portuguesas, 60% brasileiras e 60% africanas indicam as secreções vaginais; 95% portuguesas, 86,7% brasileiras e 80% africanas indicam as transfusões de sangue como veículo condutor do vírus) e, algumas das inquiridas sabem que um indivíduo infectado com o vírus pode não ter sintomas (35% portuguesas, 33,3% brasileiras e 26,7% africanas), e mesmo assim infectar outro indivíduo (14,3% brasileiras e 14,3% africanas), embora no geral, as percentagens daqueles que possuem estes conhecimentos sejam menores do que na amostra total, pode concluir-se que não é por falta de informação que as inquiridas acreditam que o amor entre duas pessoas as protege do VIH, não será então por ignorância que não utilizam o preservativo nas relações com o parceiro habitual.

Também nesta parte da amostra, tanto as inquiridas de nacionalidade portuguesa, brasileira e africana, mantêm a crença nos “grupos de risco” (50% portuguesas; 33,3% brasileiras e 60% africana); prostitutas (30% portuguesas; 20% brasileiras e 40% africanas); homossexuais (50% portuguesas; 46,7% brasileiras e 66,6% africanas). Verifica-se, tal como em outros trabalhos, que a crença na invulnerabilidade ao vírus não está relacionada com a informação que as participantes têm acerca da síndrome.

A amostra de nacionalidade brasileira é aquela com maior percentagem de crentes na ausência de risco de infecção pelo VIH/SIDA numa relação onde duas pessoas se amam verdadeiramente (mais 45% do que na amostra das inquiridas de nacionalidade portuguesa e mais 20% do que na amostra das inquiridas de nacionalidade africana), sendo as inquiridas de nacionalidade portuguesa que mais utilizam o preservativo. Estes dados podem sugerir que as inquiridas de nacionalidade portuguesa têm mais cuidado com as DST's do que as inquiridas de outras nacionalidades.

Quanto ao comportamento das inquiridas que acreditam na invulnerabilidade ao vírus, daqueles que amam verdadeiramente, a grande maioria das inquiridas de nacionalidade portuguesa, refere o uso do preservativo sempre que têm relações com parceiros ocasionais (70% portuguesas; 40% brasileiras e 14,3% africanas), não se verificando o mesmo, com o parceiro habitual. Apenas uma minoria refere que utiliza o preservativo com o parceiro habitual (5% portuguesas; 6,7% brasileiras e 14,3% africanas).

Conclusão

Dado que a maioria das inquiridas mantém relações sexuais com os parceiros habituais, recorrendo muito pouco ao preservativo, podemos concluir, que as inquiridas se tornam, de forma progressiva, menos interessadas no que diz respeito ao risco de DST's à medida que aumenta a familiaridade com o parceiro. O envolvimento das inquiridas em comportamentos de risco pode explicar-se com base na teoria dos esquemas de Beck, através da hipergeneralização do prazer – a par de uma redução na classificação de estímulos negativos (recordação de mensagens alusivas ao risco de infecção envolvido, consequente desenvolvimento da síndrome e possível morte). Assim, a crença de invulnerabilidade ao VIH em situações auto-referentes, pode ser entendida enquanto forma de adaptação dos sujeitos, para manter a auto-estima.

Em relação à prevenção da transmissão do VIH/SIDA, tendo como base os resultados deste estudo, propõe-se uma intervenção junto das inquiridas, focada na percepção do risco no contexto de relações consideradas mais íntimas e estáveis no tempo (Kershaw *et al.*, 2003). As campanhas de prevenção em Portugal, têm-se focado sobretudo na divulgação de informação sobre vias de transmissão e comportamentos preventivos.

Tendo em conta o presente estudo, verifica-se a urgência de intervenção ao nível das crenças de invulnerabilidade que se revelem independentes sobre as vias de transmissão. É essencial promover, não só a motivação pessoal para a prática de comportamentos preventivos (ex. uso do preservativo), mas também a motivação social para o envolvimento em tais práticas (ex. aceitação e apoio social para o uso do preservativo), de modo a que os sujeitos não se sintam inibidos quanto à sugestão do preservativo quer com parceiros ocasionais quer com o parceiro habitual (com receio de minar a confiança mútua, neste último caso).

É necessário ter em conta a maior incidência de comportamentos de risco, nesta população e delinear projectos de intervenção que apresentem estratégias diferenciadas, nomeadamente no que diz respeito ao género, bem como, à própria cultura e origem dessas mesmas pessoas. Os sentimentos sobrepõem-se muitas vezes à avaliação objectiva do risco, o que implica que o risco percebido possa decrescer ao longo do tempo (i. é, à medida que a relação progride no sentido de maior intimidade e confiança), mesmo se o comportamento de risco (e. g, sexo sem preservativo) permanece constante. A intervenção com a prostituição deverá focar-se no contexto do dia-a-dia, ou seja, tendo em conta os “clientes certos”, relações entre prostituta e cliente mais duradouras, logo, maior securização. mas também, os ocasionais. Este tipo de intervenção pode revelar-se problemático uma vez que é necessário que as inquiridas percebam o seu comportamento como arriscado envolvendo a confrontação com a hipótese de o parceiro não ser seguro, independentemente, de os clientes “pagarem mais”, como acontece muitas das vezes. Muitos dos clientes, disponibilizam-se a pagar mais para não utilizarem preservativo, não tendo consciência (ou tendo!) de que poderão estar a colocar a vida deles e da acompanhante, em risco (Fontinha, 2001).

No delineamento de projectos de prevenção do VIH/SIDA, é necessário ter em conta que os indivíduos só procuram modificar os seus comportamentos se possuírem os níveis mínimos de conhecimentos e motivação de saúde relevante, e sobretudo que se vejam a si próprios como potencialmente vulneráveis, que vejam a doença como ameaçadora ou grave, que estejam convencidos sobre a eficácia da medida ou do comportamento preventivo e que sintam ou experimentem poucas dificuldades para executar a acção recomendada (Kershaw et al., 2003).

Com os resultados obtidos neste trabalho, revela-se que as inquiridas possuem os conhecimentos mínimos acerca das vias de transmissão e comportamentos de risco, o que implica que compreendem a gravidade da síndrome, porém, verifica-se que

permanece a crença em relação aos grupos de risco e na invulnerabilidade do próprio e do parceiro. O comportamento preventivo – uso do preservativo é entendido como eficaz, no entanto as inquiridas revelam uma dificuldade em executar essa acção. Os programas de prevenção terão de se focar no treino de competências, no enriquecimento de conteúdos relacionados com a segurança, com vista a apoiar o reportório verbal das inquiridas para facilitar a esta população, a negociação do preservativo sem constrangimentos, através da alteração do significado do seu uso, enfatizando-se o compromisso com a saúde pessoal e segurança, uma mensagem focada no reforço da identidade em lugar de uma que implique ameaças à identidade do próprio e da relação (Afifi, 1999; Morrison *et al.*, 2000).

Tendo em conta os resultados obtidos no estudo, compreende-se que as intervenções com indivíduos que subestimem o seu risco sexual, deverá focar-se na percepção do risco no contexto de relações com “alguma duração”. Contudo, este tipo de intervenção revelar-se-á problemático, uma vez que, para que as mulheres se apercebam do risco terão de admitir que o companheiro poderá não ser seguro (Kershaw *et al.*, 2003). Os principais meios procurados para prevenir a gravidez e a infecção pelo VIH ou outras DSTs são: a abstinência ou a negociação do uso de anticonceptivos e métodos de barreira como o preservativo. Ambas as hipóteses requerem por parte das mulheres a negociação de comportamentos sexuais com o parceiro, o que envolve desempenhar um papel sexual activo que não se integra nas expectativas tradicionais acerca dos papéis desempenhados pelo género feminino (Morokoff, *et al.*, 1997). Jemmott e Jemmott (1991, 1992) e Morokoff e colaboradores (1997) concluíram que na sua amostra de mulheres, a resposta negativa do parceiro sexual era a influência normativa mais importante contra o uso. No estudo de Morokoff e colaboradores (1997), verificou-se que para as mulheres da mostra, a assertividade necessária à recusa de envolvimento numa relação sexual, era menor em relações de longa-duração. Este fenómeno pode ser explicado através da tendência à comodação mútua demonstrada pelos casais à medida que a relação progride no tempo. O mesmo se verificou no estudo de Silveira e colaboradores (2002), realizado no Brasil. No mesmo sentido, no estudo de Chojnacki e Walsh (1990), para verificação da fiabilidade e validade da escala triangular do amor de Sterneberg verificou-se que as mulheres apresentam uma média mais elevada na escala de compromisso e paixão (Silveira *et al.*, 2000).

REFERÊNCIAS

- Afifi, W. A. (1999). Harming the Ones We Love: Relational Attachment and Perceived Consequences as Predictors of Safer-Sex Behaviour. *Journal of Sex Research*, 36, (2), 198-206.
- Barra da Costa, J. M. & Alves, L. B., (2001). «*Prostituição 2001: o masculino e o feminino de rua.*» Lisboa: Edições Colibri.
- Bawman, L. J. & Berman, R. (2005). Adolescent Relationships and Condom Use: Trust, Love and Commitment. *AIDS and Behaviour*, 9, (2), 211-222.
- Cláudio, V. et al (1994). SIDA! A falsa protecção que o amor tece. *Análise Psicológica*, 2-3, (XII), 211-226.
- Cláudio, V. & Sousa, P. (2003). As implicações do género nas crenças e atitudes perante o VIH/SIDA. *Análise Psicológica*, 2, (XXI), 159-174.
- Câmara, J. (1992). «*A mulher toxicodependente e a prostituição.*» Colectânea de Textos, I, 157-159 Lisboa: Centro das Taipas.
- Cooper, M. L., Shapiro, C. M. & Powers A. M. (1998). Motivations for Sex and Risky Sexual Behaviour Among Adolescents and Young Adults: A Functional Perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, (6), 1528-1558.
- Costa, C. (1996). A Percepção do Risco da SIDA: O Papel do Amor na Construção da Invulnerabilidade. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social e Organizacional (Especialidade em Cognição Social) apresentada ao Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.
- Costa, C. & Lima, M. L. (1998). O papel do amor na percepção de invulnerabilidade à SIDA. *Psicologia*, 1 (XII), 41-62.
- Cruz, J. F. et al (1997). Prevenção do VIH e do SIDA nos adolescentes e jovens adultos : investigação do conhecimento, atitudes e comportamento sexual. *Psicologia, Teoria, Investigação e Prática*, 2 (2), 279-304.
- Damásio, A. R. (2000). Thinking out beliefs: concluding remarks. In Schacter, D. L. & Scarry, E. (Ed), *Memory, Brain and Belief* (pp. 325-333). Cambridge, Massachusetts, London, England: Harvard University Press.
- Eiser, J.R. (1997). Atitudes and Beliefs. In Baum, A. (Ed), *Cambridge Handbook of psychology health medicine*. (pp. 3-7). Cambridge Press.

Fontinha, I. (2001). «*Prostituição Sexualidade e Sida.*» Lisboa: Instituto de Ciências Sociais e Políticas da UTL.

Gerrard, M., Gibbons, F. X., Warner, T. D. & Smith, G. E. (1993). Perceived Vulnerability to HIV Infection and AIDS Preventive Behaviour: A Critical Review of the Evidence. In Pryon, J. B. (Eds.), *The Social Psychology of HIV Infection* (pp.59-84). New Jersey: Lawrence Erlbaum Assoc inc.

Johnson, R. W. et al (1990). Educational strategies for prevention of sexual transmission of HIV. In Ostrow, D. G. (Ed), *Behavioral aspects of AIDS* (pp. 43-73). New York and London: Plenum Medical Book Company.

Kershaw, T. S., Ethier, K. A., Niccolai, L. M., Lewis, J. B. & Ickovics, J. R. (2003). Misperceived Risk Among Female Adolescents: Social and Psychological Factors Associated With Sexual Risk Accuracy. *Health Psychology*, 22, (5), 523-532.

Lima, L. P. (2002). Atitudes: Estrutura e mudança. In Vala, J. & Monteiro, M.B. (Ed). *Psicologia Social*, Lisboa: Gulbenkian

Lucas, J. S. (1993). *SIDA : A sexualidade desprevénida dos portugueses*. Lisboa: Mc Graw-Hill.

Morrison, D. M., Oxford, M. L., Gilmore, M. R., Richey, C. A., Balassone, M. L. (2000). Negotiating Condom Use: Partner Type and Gender Effects. *Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescents & Children*, 3, (4), 29- 47.

Morokoff, P. J., Quina, K., Harlow, L. L., Whitmire, L., Grimley, D. M., Gibson, P. R. & Burkholder, G. J. (1997). Sexual Assertiveness Scale (SAS) for Women: Development and Validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, (4), 790-804.

Murray, S. L., Holmes, J. G. & Griffin, D. W. (1996). The Benefits of Positive Illusions: Idealization and the Construction of Satisfaction in Close Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, (1), 79-98.

Oliveira, A. (1999).«*Prostituição e sida: análise da imprensa escrita.*»Avaliação Psicológica: formas e contextos, VI, 846-856. Braga: APPORT.

Ouakinin, S. R. S. (2000). *Psicoimunologia e SIDA*: Factores psicossociais, parâmetros imunológicos e evolução da infecção pelo VIH1. Dissertação de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa.

Pereira, M. G. et al (1997). Identidades sociais e representações sociais dos adolescentes acerca da SIDA. *Análise Psicológica*, 4, (XV), 617-636.

Sampaio, K. et al (2000, Fevereiro). *Informação, atitudes e comportamentos relacionados com a transmissão do VIH em jovens adulto*. Actas do 3º congresso nacional de psicologia da saúde, ISPA, Lisboa.

Sanderson, C. A. & Cantor, N. (1995). Social Dating Goals in Late Adolescence: Implications for Safer Sexual Activity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, (6), 1121-1134.

Silveira, M. F., Béria, J. U., Horta, B.L. & Tomasi, E. (2002). Autopercepção de Vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS em Mulheres. *Revista Saúde Pública*, 36, (6).

Stein, M. (1977). Prostitution. In J. Money & H. Murphy, Handbook of sexology (1069-1085). North Holland: Elsevier.

Teixeira, J. A. C. (1993). Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. *Psicologia da Saúde e SIDA*. Instituto Superior de Psicologia Aplicada: Lisboa.

Jonathan, M. D. et al. (1996). Types of adolescent sexual relationships and associated perceptions about condom use. *Journal of Adolescent Health*, 18, (6), 417-421.

van der Pligt, J., Otten, W., Richard, R. & van der Velde, F. (1993). Perceived Risk of AIDS: Unrealistic Optimism and Self-Protective Action. In Pryor, J. B. (Eds.), *The Social Psychology of HIV Infection* (pp. 39-57). New Jersey: Lawrence Erlbaum Assoc inc.

Vuanello, R. (1998). «Cuando el control se borra y se hace visible la prostitución.» *Revista de la Facultad de Ciencias Humanas*, 12, (27), 157-156.

Anexos

Anexo A

Questionário

Anexo B

Carta de consentimento informado

Termo de Consentimento Informado

_____ de _____ de 2008

Eu, _____, concordo em participar voluntariamente no estudo sobre Crenças e Atitudes face ao VIH/SIDA na Prostituição Feminina que André Ruas se encontra a efectuar no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica, no Instituto Superior de Psicologia Aplicada – Lisboa.

Fui antecipadamente informado(a) de que a participação neste estudo engloba responder a um questionário sobre as Crenças e Atitudes face ao VIH/SIDA na Prostituição Feminina, que decorrerá durante aproximadamente 60 minutos.

Não existem respostas certas ou erradas. Todas as informações recolhidas serão mantidas confidenciais.

Declaro também que compreendi na íntegra as implicações da participação neste estudo, sabendo que me é reservado o direito de a terminar em qualquer momento, sem que isso represente qualquer prejuízo para a minha pessoa.

Tomei conhecimento que uma cópia deste consentimento informado ser-me-á disponibilizada mediante o meu pedido.

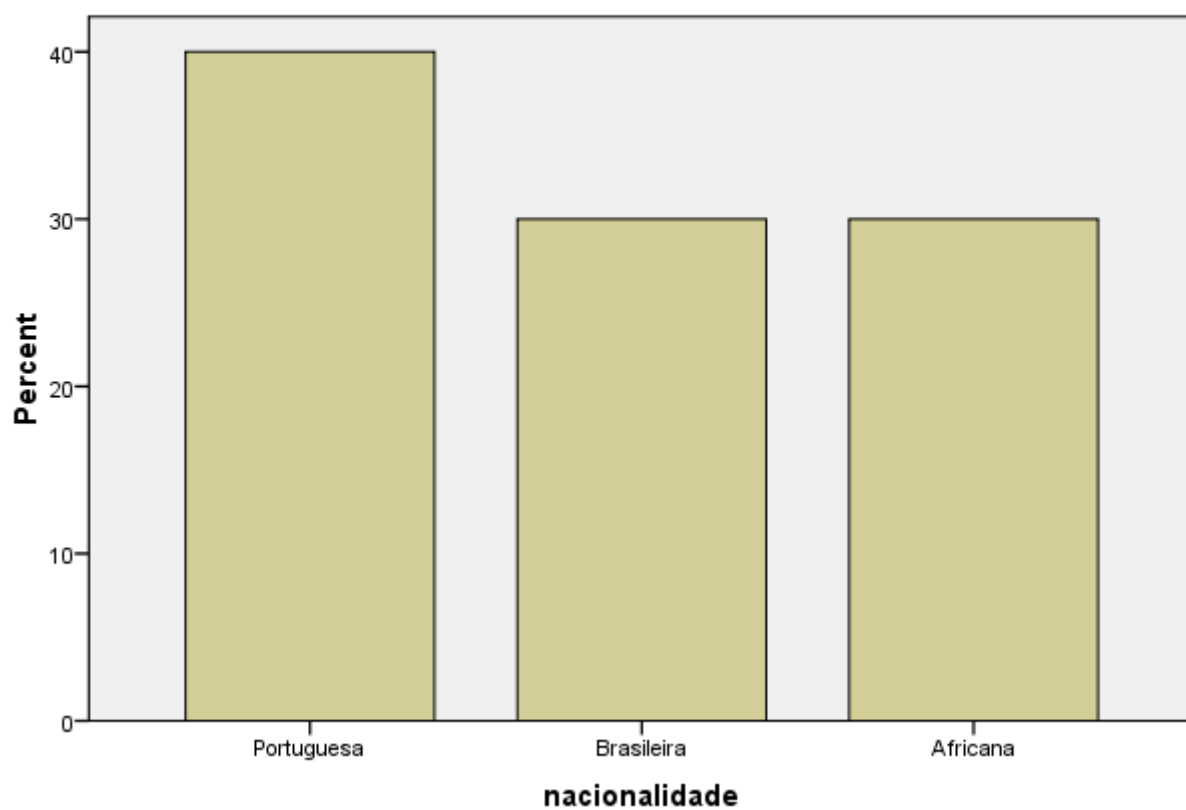
Participante

Anexos C

Outputs

Nacionalidade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Portuguesa	20	40,0	40,0	40,0
	Brasileira	15	30,0	30,0	70,0
	Africana	15	30,0	30,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

nacionalidade

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usa preservativo com o seu parceiro habitual * nacionalidade	49	98,0%	1	2,0%	50	100,0%
usa preservativo com parceiro ocasional * nacionalidade	49	98,0%	1	2,0%	50	100,0%
uma mulher conhece um homem numa festa, sentem- se atraídos e decidem fazer amor. não usam preservativo * nacionalidade	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%
vai a uma festa e conhece uma pessoa do seu grupo de amigos. decidem fazer amor e não usam preservativo * nacionalidade	49	98,0%	1	2,0%	50	100,0%

Usa preservativo com o seu parceiro habitual * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
usa preservativo com o seu parceiro habitual	Sempre	Count	1	1	2	4
		% within usa preservativo com o seu parceiro habitual	25,0%	25,0%	50,0%	100,0%
		% within nacionalidade	5,0%	6,7%	14,3%	8,2%
		% of Total	2,0%	2,0%	4,1%	8,2%
	Às vezes	Count	11	8	10	29
		% within usa preservativo com o seu parceiro habitual	37,9%	27,6%	34,5%	100,0%
		% within nacionalidade	55,0%	53,3%	71,4%	59,2%
		% of Total	22,4%	16,3%	20,4%	59,2%
	Nunca	Count	8	6	2	16
		% within usa preservativo com o seu parceiro habitual	50,0%	37,5%	12,5%	100,0%
		% within nacionalidade	40,0%	40,0%	14,3%	32,7%
		% of Total	16,3%	12,2%	4,1%	32,7%
	Total	Count	20	15	14	49
		% within usa preservativo com o seu parceiro habitual	40,8%	30,6%	28,6%	100,0%
		% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	40,8%	30,6%	28,6%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,257			,485
Interval by Interval	Pearson's R	-,232	,131	-1,636	,108 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,226	,132	-1,587	,119 ^c
N of Valid Cases		49			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Usa preservativo com parceiro ocasional * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
usa preservativo com parceiro ocasional	Sempre	Count	14	6	2	22
		% within usa preservativo com parceiro ocasional	63,6%	27,3%	9,1%	100,0%
		% within nacionalidade	70,0%	40,0%	14,3%	44,9%
		% of Total	28,6%	12,2%	4,1%	44,9%
	Às vezes	Count	5	9	11	25
		% within usa preservativo com parceiro ocasional	20,0%	36,0%	44,0%	100,0%
		% within nacionalidade	25,0%	60,0%	78,6%	51,0%
		% of Total	10,2%	18,4%	22,4%	51,0%
	Nunca	Count	1	0	1	2
		% within usa preservativo com parceiro ocasional	50,0%	,0%	50,0%	100,0%
		% within nacionalidade	5,0%	,0%	7,1%	4,1%
		% of Total	2,0%	,0%	2,0%	4,1%
	Total	Count	20	15	14	49
		% within usa preservativo com parceiro ocasional	40,8%	30,6%	28,6%	100,0%
		% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

	% of Total	40,8%	30,6%	28,6%	100,0%
--	------------	-------	-------	-------	--------

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,440			,019
Interval by Interval	Pearson's R	,416	,135	3,137	,003 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,440	,128	3,358	,002 ^c
N of Valid Cases		49			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Uma mulher conhece um homem numa festa, sentem-se atraídos e decidem fazer amor. nao usam preservativo * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade				
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total	
uma mulher conhece um homem numa festa, sentem-se atraídos e decidem fazer amor. nao usam preservativo	Concordo	Count	0	0	1	1	
	totalmente	% within uma mulher conhece um homem numa festa, sentem-se atraídos e decidem fazer amor. nao usam preservativo	,0%	,0%	100,0%	100,0%	
		% within nacionalidade	,0%	,0%	6,7%	2,0%	
		% of Total	,0%	,0%	2,0%	2,0%	
		Concordo muito	Count	0	2	2	4
		% within uma mulher conhece um homem numa festa, sentem-se atraídos e decidem fazer amor. nao usam preservativo	,0%	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within nacionalidade	,0%	13,3%	13,3%	8,0%		
	% of Total	,0%	4,0%	4,0%	8,0%		
	Concordo	Count	2	4	5	11	

	% within uma mulher conhece um homem numa festa, sentem-se atraídos e decidem fazer amor. não usam preservativo	18,2%	36,4%	45,5%	100,0%
	% within nacionalidade	10,0%	26,7%	33,3%	22,0%
	% of Total	4,0%	8,0%	10,0%	22,0%
Discordo muito	Count	14	9	6	29
	% within uma mulher conhece um homem numa festa, sentem-se atraídos e decidem fazer amor. não usam preservativo	48,3%	31,0%	20,7%	100,0%
	% within nacionalidade	70,0%	60,0%	40,0%	58,0%
	% of Total	28,0%	18,0%	12,0%	58,0%
Discordo totalmente	Count	4	0	1	5
	% within uma mulher conhece um homem numa festa, sentem-se atraídos e decidem fazer amor. não usam preservativo	80,0%	,0%	20,0%	100,0%
	% within nacionalidade	20,0%	,0%	6,7%	10,0%
	% of Total	8,0%	,0%	2,0%	10,0%
Total	Count	20	15	15	50
	% within uma mulher conhece um homem numa festa, sentem-se atraídos e decidem fazer amor. não usam preservativo	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
	% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,445			,136

Interval by Interval	Pearson's R	-,422	,111	-3,222	,002 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,425	,121	-3,248	,002 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**Vai a uma festa e conhece uma pessoa do seu grupo de amigos.
decidem fazer amor e nao usam preservativo * Nacionalidade**

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
vai a uma festa e conhece uma pessoa do seu grupo de amigos. decidem fazer amor e nao usam preservativo	Concordo totalmente	Count	0	1	0	1
		% within vai a uma festa e conhece uma pessoa do seu grupo de amigos. decidem fazer amor e nao usam preservativo	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	6,7%	,0%	2,0%
		% of Total	,0%	2,0%	,0%	2,0%
	Concordo muito	Count	0	0	2	2

	% within vai a uma festa e conhece uma pessoa do seu grupo de amigos. decidem fazer amor e nao usam preservativo	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	% within nacionalidade	,0%	,0%	13,3%	4,1%
	% of Total	,0%	,0%	4,1%	4,1%
Concordo	Count	5	7	7	19
	% within vai a uma festa e conhece uma pessoa do seu grupo de amigos. decidem fazer amor e nao usam preservativo	26,3%	36,8%	36,8%	100,0%
	% within nacionalidade	26,3%	46,7%	46,7%	38,8%
	% of Total	10,2%	14,3%	14,3%	38,8%
Discordo muito	Count	8	4	4	16
	% within vai a uma festa e conhece uma pessoa do seu grupo de amigos. decidem fazer amor e nao usam preservativo	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
	% within nacionalidade	42,1%	26,7%	26,7%	32,7%
	% of Total	16,3%	8,2%	8,2%	32,7%
Discordo totalmente	Count	6	3	2	11
	% within vai a uma festa e conhece uma pessoa do seu grupo de amigos. decidem fazer amor e nao usam preservativo	54,5%	27,3%	18,2%	100,0%
	% within nacionalidade	31,6%	20,0%	13,3%	22,4%
	% of Total	12,2%	6,1%	4,1%	22,4%
Total	Count	19	15	15	49

% within vai a uma festa e conhece uma pessoa do seu grupo de amigos. decidem fazer amor e nao usam preservativo	38,8%	30,6%	30,6%	100,0%
% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	38,8%	30,6%	30,6%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,415			,252
Interval by Interval	Pearson's R	-,297	,123	-2,133	,038 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,310	,129	-2,232	,030 ^c
N of Valid Cases		49			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Alterou comportamentos desde o conhecimento da SIDA * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
Alterou comportamentos desde o conhecimento da SIDA	Sim	Count	20	11	12	43
		% within Alterou comportamentos desde o conhecimento da SIDA	46,5%	25,6%	27,9%	100,0%
		% within nacionalidade	100,0%	73,3%	80,0%	86,0%
		% of Total	40,0%	22,0%	24,0%	86,0%
	Não	Count	0	4	3	7
		% within Alterou comportamentos desde o conhecimento da SIDA	,0%	57,1%	42,9%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	26,7%	20,0%	14,0%
		% of Total	,0%	8,3%	7,1%	14,0%

		% of Total	,0%	8,0%	6,0%	14,0%
Total	Count		20	15	15	50
	% within Alterou comportamentos desde o conhecimento da SIDA		40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
	% within nacionalidade		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,320			,058
Interval by Interval	Pearson's R	,257	,100	1,840	,072 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,266	,099	1,910	,062 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

As pessoas alteraram comportamentos com o aparecimento da SIDA * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
As pessoas alteraram comportamentos com o aparecimento da SIDA	Sim	Count	3	1	1	5
		% within As pessoas alteraram comportamentos com o aparecimento da SIDA	60,0%	20,0%	20,0%	100,0%
		% within nacionalidade	15,0%	6,7%	6,7%	10,0%
		% of Total	6,0%	2,0%	2,0%	10,0%
	Não	Count	17	14	14	45
		% within As pessoas alteraram comportamentos com o aparecimento da SIDA	37,8%	31,1%	31,1%	100,0%

		% within nacionalidade	85,0%	93,3%	93,3%	90,0%
		% of Total	34,0%	28,0%	28,0%	90,0%
Total	Count		20	15	15	50
		% within As pessoas alteraram comportamentos com o aparecimento da SIDA	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
		% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,135			,629
Interval by Interval	Pearson's R	,120	,138	,840	,405 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,123	,139	,858	,395 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Infecção com o vírus da SIDA deve-se a: desenvolvimento industrial
*** Nacionalidade**

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
infecção com o vírus da SIDA deve-se a: desenvolvimento industrial	Muito	Count	1	2	1	4
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a:desenvolvimento industrial	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
		% within nacionalidade	5,0%	13,3%	6,7%	8,0%
		% of Total	2,0%	4,0%	2,0%	8,0%
	Moderadamente	Count	1	4	1	6
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a:desenvolvimento industrial	16,7%	66,7%	16,7%	100,0%
		% within nacionalidade	5,0%	26,7%	6,7%	12,0%
		% of Total	2,0%	8,0%	2,0%	12,0%
	Pouco	Count	3	9	13	25
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a:desenvolvimento industrial	12,0%	36,0%	52,0%	100,0%
		% within nacionalidade	15,0%	60,0%	86,7%	50,0%
		% of Total	6,0%	18,0%	26,0%	50,0%
	Nada	Count	15	0	0	15

	% within infecção com o virus da SIDA deve-se a:desenvolvimento industrial	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within nacionalidade	75,0%	,0%	,0%	30,0%
	% of Total	30,0%	,0%	,0%	30,0%
Total	Count	20	15	15	50
	% within infecção com o virus da SIDA deve-se a:desenvolvimento industrial	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
	% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,649			,000
Interval by Interval	Pearson's R	-,417	,115	-3,180	,003 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,539	,123	-4,431	,000 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Infecção com o vírus da SIDA deve-se a: promiscuidade * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
infecção com o virus da SIDA deve-se a:promiscuidade	Muitissimo	Count	3	4	1	8
		% within infecção com o virus da SIDA deve-se a:promiscuidade	37,5%	50,0%	12,5%	100,0%
		% within nacionalidade	15,0%	26,7%	6,7%	16,0%

	% of Total	6,0%	8,0%	2,0%	16,0%
Muito	Count	9	5	9	23
	% within infecção com o virus da SIDA deve-se a:promiscuidade	39,1%	21,7%	39,1%	100,0%
	% within nacionalidade	45,0%	33,3%	60,0%	46,0%
	% of Total	18,0%	10,0%	18,0%	46,0%
Moderadamente	Count	5	3	1	9
	% within infecção com o virus da SIDA deve-se a:promiscuidade	55,6%	33,3%	11,1%	100,0%
	% within nacionalidade	25,0%	20,0%	6,7%	18,0%
	% of Total	10,0%	6,0%	2,0%	18,0%
Pouco	Count	2	3	4	9
	% within infecção com o virus da SIDA deve-se a:promiscuidade	22,2%	33,3%	44,4%	100,0%
	% within nacionalidade	10,0%	20,0%	26,7%	18,0%
	% of Total	4,0%	6,0%	8,0%	18,0%
Nada	Count	1	0	0	1
	% within infecção com o virus da SIDA deve-se a:promiscuidade	100,0%,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within nacionalidade	5,0%,0%	,0%	,0%	2,0%
	% of Total	2,0%,0%	,0%	,0%	2,0%
Total	Count	20	15	15	50
	% within infecção com o virus da SIDA deve-se a:promiscuidade	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
	% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,363			,475
Interval by Interval	Pearson's R	,028	,137	,196	,846 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,023	,135	,157	,876 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Infecção com o vírus da SIDA deve-se a: baixa defesa do organismo

* Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
infecção com o vírus da SIDA deve-se a: baixa defesa do organismo	Muitíssimo	Count	0	1	0	1
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: baixa defesa do organismo	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	6,7%	,0%	2,0%
		% of Total	,0%	2,0%	,0%	2,0%
	Muito	Count	5	4	5	14
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: baixa defesa do organismo	35,7%	28,6%	35,7%	100,0%
		% within nacionalidade	25,0%	26,7%	33,3%	28,0%
		% of Total	10,0%	8,0%	10,0%	28,0%
	Modera- damente	Count	7	6	6	19
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: baixa defesa do organismo	36,8%	31,6%	31,6%	100,0%
		% within nacionalidade	35,0%	40,0%	40,0%	38,0%
		% of Total	14,0%	12,0%	12,0%	38,0%
	Pouco	Count	6	3	4	13

		% within infecção com o virus da SIDA deve-se a: baixa defesa do organismo	46,2%	23,1%	30,8%	100,0%
		% within nacionalidade	30,0%	20,0%	26,7%	26,0%
		% of Total	12,0%	6,0%	8,0%	26,0%
Nada	Count		2	1	0	3
	% within infecção com o virus da SIDA deve-se a: baixa defesa do organismo		66,7%	33,3%,0%		100,0%
	% within nacionalidade		10,0%	6,7%,0%		6,0%
	% of Total		4,0%	2,0%,0%		6,0%
Total	Count		20	15	15	50
	% within infecção com o virus da SIDA deve-se a: baixa defesa do organismo		40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
	% within nacionalidade		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,285			,818
Interval by Interval	Pearson's R	-,148,128		-1,039	,304 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,139,136		-,970	,337 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Infecção com o vírus da SIDA deve-se a: beijo na boca *
Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
infecção com o vírus da SIDA deve-se a: beijo na boca	Muitissimo	Count	0	2	2	4
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: beijo na boca	,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	13,3%	13,3%	8,0%
		% of Total	,0%	4,0%	4,0%	8,0%
	Muito	Count	1	4	4	9
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: beijo na boca	11,1%	44,4%	44,4%	100,0%
		% within nacionalidade	5,0%	26,7%	26,7%	18,0%
		% of Total	2,0%	8,0%	8,0%	18,0%
	Moderadamente	Count	2	7	5	14
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: beijo na boca	14,3%	50,0%	35,7%	100,0%
		% within nacionalidade	10,0%	46,7%	33,3%	28,0%
		% of Total	4,0%	14,0%	10,0%	28,0%
	Pouco	Count	10	2	4	16
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: beijo na boca	62,5%	12,5%	25,0%	100,0%
		% within nacionalidade	50,0%	13,3%	26,7%	32,0%
		% of Total	20,0%	4,0%	8,0%	32,0%
	Nada	Count	7	0	0	7
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: beijo na boca	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	35,0%	,0%	,0%	14,0%
		% of Total	14,0%	,0%	,0%	14,0%

Total	Count	20	15	15	50
	% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: beijo na boca	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
	% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,573			,002
Interval by Interval	Pearson's R	-,540	,095	-4,447	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,568	,103	-4,780	,000 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Infecção com o vírus da SIDA deve-se a: pouco contacto com a natureza * Nacionalidade

Crosstab

		nacionalidade			
		Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
infecção com o vírus da SIDA Muito deve-se a: pouco contacto com a natureza	Count	0	5	1	6
	% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: pouco contacto com a natureza	,0%	83,3%	16,7%	100,0%
	% within nacionalidade	,0%	33,3%	6,7%	12,0%
	% of Total	,0%	10,0%	2,0%	12,0%

	Moderada mente	Count	0	6	4	10
		% within infecção com o virus da SIDA deve-se a: pouco contacto com a natureza	,0%	60,0%	40,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	40,0%	26,7%	20,0%
		% of Total	,0%	12,0%	8,0%	20,0%
	Pouco	Count	6	4	10	20
		% within infecção com o virus da SIDA deve-se a: pouco contacto com a natureza	30,0%	20,0%	50,0%	100,0%
		% within nacionalidade	30,0%	26,7%	66,7%	40,0%
		% of Total	12,0%	8,0%	20,0%	40,0%
	Nada	Count	14	0	0	14
		% within infecção com o virus da SIDA deve-se a: pouco contacto com a natureza	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade ou proveniencia	70,0%	,0%	,0%	28,0%
		% of Total	28,0%	,0%	,0%	28,0%
	Total	Count	20	15	15	50
		% within infecção com o virus da SIDA deve-se a: pouco contacto com a natureza	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
		% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,669			,000
Interval by Interval	Pearson's R	-,518	,078	-4,197	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,595	,094	-5,129	,000 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Infecção com o vírus da SIDA deve-se a: poluição * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
infecção com o vírus da SIDA deve-se a: poluição	Muitissimo	Count	0	1	0	1
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: poluição	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	6,7%	,0%	2,0%
		% of Total	,0%	2,0%	,0%	2,0%
	Muito	Count	0	2	0	2
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: poluição	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	13,3%	,0%	4,0%
		% of Total	,0%	4,0%	,0%	4,0%
	Moderadamente	Count	0	8	2	10
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: poluição	,0%	80,0%	20,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	53,3%	13,3%	20,0%
		% of Total	,0%	16,0%	4,0%	20,0%
	Pouco	Count	6	4	13	23
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: poluição	26,1%	17,4%	56,5%	100,0%
		% within nacionalidade	30,0%	26,7%	86,7%	46,0%
		% of Total	12,0%	8,0%	26,0%	46,0%

Nada	Count	14	0	0	14
	% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: poluição	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within nacionalidade	70,0%	,0%	,0%	28,0%
	% of Total	28,0%	,0%	,0%	28,0%
Total	Count	20	15	15	50
	% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: poluição	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
	% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,701			,000
Interval by Interval	Pearson's R	-,434	,081	-3,341	,002 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,543	,103	-4,484	,000 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Infecção com o vírus da SIDA deve-se a: lagrimas * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
infecção com o vírus da SIDA deve-se a: lagrimas	Muitissimo	Count	0	2	0	2
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: lagrimas	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	13,3%	,0%	4,0%
		% of Total	,0%	4,0%	,0%	4,0%
	Muito	Count	0	1	0	1
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: lagrimas	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	6,7%	,0%	2,0%
		% of Total	,0%	2,0%	,0%	2,0%
	Moderada mente	Count	1	5	4	10
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: lagrimas	10,0%	50,0%	40,0%	100,0%
		% within nacionalidade	5,0%	33,3%	26,7%	20,0%
		% of Total	2,0%	10,0%	8,0%	20,0%
	Pouco	Count	5	6	11	22
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: lagrimas	22,7%	27,3%	50,0%	100,0%
		% within nacionalidade	25,0%	40,0%	73,3%	44,0%
		% of Total	10,0%	12,0%	22,0%	44,0%
	Nada	Count	14	0	0	14
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: lagrimas	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	70,0%	,0%	,0%	28,0%
		% of Total	28,0%	,0%	,0%	28,0%
	Não responde	Count	0	1	0	1
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: lagrimas	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	6,7%	,0%	2,0%
		% of Total	,0%	2,0%	,0%	2,0%
Total		Count	20	15	15	50

% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: lagrimas	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,661			,000
Interval by Interval	Pearson's R	-,342	,096	-2,517	,015 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,540	,098	-4,440	,000 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Infecção com o vírus da SIDA deve-se a: operações cirurgicas *

Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
infecção com o vírus da SIDA deve-se a: operações cirurgicas	Muitissimo	Count	9	6	5	20
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: operações cirurgicas	45,0%	30,0%	25,0%	100,0%
		% within nacionalidade	45,0%	40,0%	33,3%	40,0%
		% of Total	18,0%	12,0%	10,0%	40,0%
	Muito	Count	6	5	7	18
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: operações cirurgicas	33,3%	27,8%	38,9%	100,0%
		% within nacionalidade	30,0%	33,3%	46,7%	36,0%
		% of Total	12,0%	10,0%	14,0%	36,0%
	Moderada	Count	2	3	3	8

	mente	% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: operações cirurgicas	25,0%	37,5%	37,5%	100,0%
		% within nacionalidade	10,0%	20,0%	20,0%	16,0%
		% of Total	4,0%	6,0%	6,0%	16,0%
	Pouco	Count	1	1	0	2
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: operações cirurgicas	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	5,0%	6,7%	,0%	4,0%
		% of Total	2,0%	2,0%	,0%	4,0%
	Nada	Count	2	0	0	2
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: operações cirurgicas	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	10,0%	,0%	,0%	4,0%
		% of Total	4,0%	,0%	,0%	4,0%
	Total	Count	20	15	15	50
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: operações cirurgicas	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
		% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,319			,685
Interval by Interval	Pearson's R	-,074	,134	-,515	,609 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,020	,141	,137	,891 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Infecção com o vírus da SIDA deve-se a: abraço/contacto corporal *
Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
infecção com o vírus da SIDA deve-se a: abraço/contacto corporal	Muitissimo	Count	0	1	0	1
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: abraço/contacto corporal	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	6,7%	,0%	2,0%
		% of Total	,0%	2,0%	,0%	2,0%
	Muito	Count	0	4	2	6
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: abraço/contacto corporal	,0%	66,7%	33,3%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	26,7%	13,3%	12,0%
		% of Total	,0%	8,0%	4,0%	12,0%
	Moderada mente	Count	0	7	10	17
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: abraço/contacto corporal	,0%	41,2%	58,8%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	46,7%	66,7%	34,0%
		% of Total	,0%	14,0%	20,0%	34,0%
	Pouco	Count	11	3	3	17
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: abraço/contacto corporal	64,7%	17,6%	17,6%	100,0%
		% within nacionalidade	55,0%	20,0%	20,0%	34,0%
		% of Total	22,0%	6,0%	6,0%	34,0%
	Nada	Count	9	0	0	9
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: abraço/contacto corporal	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	45,0%	,0%	,0%	18,0%

		% of Total	18,0%	30,0%	30,0%	18,0%
Total	Count		20	15	15	50
	% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a:					
	abraço/contacto corporal		40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
	% within nacionalidade		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,655			,000
Interval by Interval	Pearson's R	-,619	,073	-5,461	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,683	,077	-6,484	,000 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Infecção com o vírus da SIDA deve-se a: sangue * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
infecção com o vírus da SIDA deve-se a: sangue	Muitissimo	Count	0	2	2	4
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: sangue	,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	13,3%	13,3%	8,0%
		% of Total	,0%	4,0%	4,0%	8,0%
	Muito	Count	13	5	4	22
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: sangue	59,1%	22,7%	18,2%	100,0%
		% within nacionalidade	65,0%	33,3%	26,7%	44,0%
		% of Total	26,0%	10,0%	8,0%	44,0%
	Moderada mente	Count	4	8	7	19
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: sangue	21,1%	42,1%	36,8%	100,0%
		% within nacionalidade	20,0%	53,3%	46,7%	38,0%
		% of Total	8,0%	16,0%	14,0%	38,0%
	Pouco	Count	3	0	2	5
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: sangue	60,0%	,0%	40,0%	100,0%
		% within nacionalidade	15,0%	,0%	13,3%	10,0%
		% of Total	6,0%	,0%	4,0%	10,0%
	Total	Count	20	15	15	50
		% within infecção com o vírus da SIDA deve-se a: sangue	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
		% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,427			,083
Interval by Interval	Pearson's R	,046	,150	,321	,750 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,093	,150	,650	,519 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

A SIDA afecta: ricos e famosos * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	
A SIDA afecta: ricos e famosos	Muitissimo	Count	0	0	1	
		% within A SIDA afecta: ricos e famosos	,0%	,0%	100,0%	
		% within nacionalidade	,0%	,0%	6,7%	
		% of Total	,0%	,0%	2,0%	
	Muito	Count	3	4	4	
		% within A SIDA afecta: ricos e famosos	27,3%	36,4%	36,4%	
		% within nacionalidade	15,0%	26,7%	26,7%	
		% of Total	6,0%	8,0%	8,0%	
	Moderadamente	Count	13	10	6	
		% within A SIDA afecta: ricos e famosos	44,8%	34,5%	20,7%	
		% within nacionalidade	65,0%	66,7%	40,0%	
		% of Total	26,0%	20,0%	12,0%	
	Pouco	Count	4	1	4	
		% within A SIDA afecta: ricos e famosos	44,4%	11,1%	44,4%	
		% within nacionalidade	20,0%	6,7%	26,7%	
		% of Total	8,0%	2,0%	8,0%	

Total	Count	20	15	15
	% within A SIDA afecta: ricos e famosos	40,0%	30,0%	30,0%
	% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	40,0%	30,0%	30,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,328			,421
Interval by Interval	Pearson's R	-,119	,153	-,830	,411 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,106	,153	-,736	,465 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

A SIDA afecta: ciganos * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
A SIDA afecta: ciganos	Muitissimo	Count	0	1	10	11
		% within A SIDA afecta: ciganos	,0%	9,1%	90,9%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	6,7%	66,7%	22,0%
		% of Total	,0%	2,0%	20,0%	22,0%
	Muito	Count	3	1	3	7
		% within A SIDA afecta: ciganos	42,9%	14,3%	42,9%	100,0%
		% within nacionalidade	15,0%	6,7%	20,0%	14,0%
		% of Total	6,0%	2,0%	6,0%	14,0%
	Moderadam ente	Count	8	13	1	22
		% within A SIDA afecta: ciganos	36,4%	59,1%	4,5%	100,0%
		% within nacionalidade	40,0%	86,7%	6,7%	44,0%
		% of Total	16,0%	26,0%	2,0%	44,0%
	Pouco	Count	9	0	0	9
		% within A SIDA afecta: ciganos	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	45,0%	,0%	,0%	18,0%
		% of Total	18,0%	,0%	,0%	18,0%
	Nada	Count	0	0	1	1
		% within A SIDA afecta: ciganos	,0%	,0%	100,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	,0%	6,7%	2,0%
		% of Total	,0%	,0%	2,0%	2,0%
	Total	Count	20	15	15	50
		% within A SIDA afecta: ciganos	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,698			,000
Interval by Interval	Pearson's R	-,647	,123	-5,871	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,653	,111	-5,981	,000 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

A SIDA afecta: toda a população em geral * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
A SIDA afecta: toda a população em geral	Muitissimo	Count	0	3	0	3
		% within A SIDA afecta: toda a população em geral	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	20,0%	,0%	6,0%
		% of Total	,0%	6,0%	,0%	6,0%
	Muito	Count	1	10	6	17
		% within A SIDA afecta: toda a população em geral	5,9%	58,8%	35,3%	100,0%
		% within nacionalidade	5,0%	66,7%	40,0%	34,0%
		% of Total	2,0%	20,0%	12,0%	34,0%
	Moderada	Count	16	2	9	27

	mente	% within A SIDA afecta: toda a população em geral	59,3%	7,4%	33,3%	100,0%
		% within nacionalidade	80,0%	13,3%	60,0%	54,0%
		% of Total	32,0%	4,0%	18,0%	54,0%
	Pouco	Count	2	0	0	2
		% within A SIDA afecta: toda a população em geral	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	10,0%	,0%	,0%	4,0%
		% of Total	4,0%	,0%	,0%	4,0%
	Nada	Count	1	0	0	1
		% within A SIDA afecta: toda a população em geral	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	5,0%	,0%	,0%	2,0%
		% of Total	2,0%	,0%	,0%	2,0%
	Total	Count	20	15	15	50
		% within A SIDA afecta: toda a população em geral	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
		% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,603			,000
Interval by Interval	Pearson's R	-,352	,092	-2,606	,012 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,393	,122	-2,961	,005 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

A SIDA afecta: enfermeiros * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
A SIDA afecta: enfermeiros	Muitissimo	Count	0	3	0	3
		% within A SIDA afecta: enfermeiros	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	20,0%	,0%	6,0%
		% of Total	,0%	6,0%	,0%	6,0%
	Muito	Count	2	5	1	8
		% within A SIDA afecta: enfermeiros	25,0%	62,5%	12,5%	100,0%
		% within nacionalidade	10,0%	33,3%	6,7%	16,0%
		% of Total	4,0%	10,0%	2,0%	16,0%
	Moderada mente	Count	7	7	11	25
		% within A SIDA afecta: enfermeiros	28,0%	28,0%	44,0%	100,0%
		% within nacionalidade	35,0%	46,7%	73,3%	50,0%
		% of Total	14,0%	14,0%	22,0%	50,0%
	Pouco	Count	9	0	3	12
		% within A SIDA afecta: enfermeiros	75,0%	,0%	25,0%	100,0%
		% within nacionalidade	45,0%	,0%	20,0%	24,0%
		% of Total	18,0%	,0%	6,0%	24,0%
	Nada	Count	2	0	0	2
		% within A SIDA afecta: enfermeiros	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	10,0%	,0%	,0%	4,0%
		% of Total	4,0%	,0%	,0%	4,0%
	Total	Count	20	15	15	50
		% within A SIDA afecta: :enfermeiros	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

% within nacionalidade		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total		40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,570			,002
Interval by Interval	Pearson's R	-,237	,108	-1,691	,097 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,271	,136	-1,952	,057 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

A SIDA afecta: jovens * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
A SIDA afecta:jovens	Muitissimo	Count	0	2	2	4
		% within A SIDA afecta:jovens	,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	13,3%	13,3%	8,0%
		% of Total	,0%	4,0%	4,0%	8,0%
	Muito	Count	2	11	8	21
		% within A SIDA afecta:jovens	9,5%	52,4%	38,1%	100,0%
		% within	10,0%	73,3%	53,3%	42,0%
		% of Total	4,0%	22,0%	16,0%	42,0%
	Moderadam ente	Count	16	2	5	23
		% within A SIDA afecta:jovens	69,6%	8,7%	21,7%	100,0%
		% within nacionalidade	80,0%	13,3%	33,3%	46,0%

	% of Total	32,0%	4,0%	10,0%	46,0%
Pouco	Count	1	0	0	1
	% within A SIDA afecta:jovens	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within nacionalidade	5,0%	,0%	,0%	2,0%
	% of Total	2,0%	,0%	,0%	2,0%
Nada	Count	1	0	0	1
	% within A SIDA afecta:jovens	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within nacionalidade	5,0%	,0%	,0%	2,0%
	% of Total	2,0%	,0%	,0%	2,0%
Total	Count	20	15	15	50
	% within A SIDA afecta:jovens	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
	% within nacionalidade ou proveniência	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,566			,003
Interval by Interval	Pearson's R	-,498	,091	-3,975	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,537	,114	-4,410	,000 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

A SIDA afecta: judeus * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
A SIDA afecta:judeus	Muitissimo	Count	0	2	2	4
		% within A SIDA afecta:judeus	,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	13,3%	13,3%	8,0%
		% of Total	,0%	4,0%	4,0%	8,0%
	Muito	Count	3	9	8	20
		% within A SIDA afecta:judeus	15,0%	45,0%	40,0%	100,0%
		% within nacionalidade	15,0%	60,0%	53,3%	40,0%
		% of Total	6,0%	18,0%	16,0%	40,0%
	Moderadam ente	Count	14	4	5	23
		% within A SIDA afecta:judeus	60,9%	17,4%	21,7%	100,0%
		% within nacionalidade	70,0%	26,7%	33,3%	46,0%
		% of Total	28,0%	8,0%	10,0%	46,0%
	Pouco	Count	2	0	0	2
		% within A SIDA afecta:judeus	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	10,0%	,0%	,0%	4,0%
		% of Total	4,0%	,0%	,0%	4,0%
	Nada	Count	1	0	0	1
		% within A SIDA afecta:judeus	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	5,0%	,0%	,0%	2,0%
		% of Total	2,0%	,0%	,0%	2,0%
	Total	Count	20	15	15	50
		% within A SIDA afecta:judeus	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,500			,033
Interval by Interval	Pearson's R	-,475	,092	-3,739	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,497	,110	-3,968	,000 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

A SIDA afecta: prostitutas * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
A SIDA afecta:prostitutas	Muitissimo	Count	0	2	4	6
		% within A SIDA afecta:prostitutas	,0%	33,3%	66,7%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	13,3%	26,7%	12,0%
		% of Total	,0%	4,0%	8,0%	12,0%
	Muito	Count	6	3	6	15
		% within A SIDA afecta:prostitutas	40,0%	20,0%	40,0%	100,0%
		% within nacionalidade	30,0%	20,0%	40,0%	30,0%
		% of Total	12,0%	6,0%	12,0%	30,0%
	Moderadam ente	Count	4	8	3	15
		% within A SIDA afecta:prostitutas	26,7%	53,3%	20,0%	100,0%

	% within nacionalidade	20,0%	53,3%	20,0%	30,0%
	% of Total	8,0%	16,0%	6,0%	30,0%
Pouco	Count	8	2	2	12
	% within A SIDA afecta:prostitutas	66,7%	16,7%	16,7%	100,0%
	% within nacionalidade	40,0%	13,3%	13,3%	24,0%
	% of Total	16,0%	4,0%	4,0%	24,0%
Nada	Count	2	0	0	2
	% within A SIDA afecta:prostitutas	100,0%,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within nacionalidade	10,0%,0%	,0%	,0%	4,0%
	% of Total	4,0%,0%	,0%	,0%	4,0%
Total	Count	20	15	15	50
	% within A SIDA afecta:prostitutas	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
	% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,499			,035
Interval by Interval	Pearson's R	-,432,116		-3,322	,002 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,418,123		-3,189	,003 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

A SIDA afecta: professores * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
A SIDA afecta:professores	Muitissimo	Count	0	1	0	1
		% within A SIDA afecta:professores	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	6,7%	,0%	2,0%
		% of Total	,0%	2,0%	,0%	2,0%
	Muito	Count	0	1	0	1
		% within A SIDA afecta:professores	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	6,7%	,0%	2,0%
		% of Total	,0%	2,0%	,0%	2,0%
	Moderada mente	Count	1	5	2	8
		% within A SIDA afecta:professores	12,5%	62,5%	25,0%	100,0%
		% within nacionalidade	5,0%	33,3%	13,3%	16,0%
		% of Total	2,0%	10,0%	4,0%	16,0%
	Pouco	Count	13	8	10	31
		% within A SIDA afecta:professores	41,9%	25,8%	32,3%	100,0%
		% within nacionalidade	65,0%	53,3%	66,7%	62,0%
		% of Total	26,0%	16,0%	20,0%	62,0%
	Nada	Count	5	0	3	8
		% within A SIDA afecta:professores	62,5%	,0%	37,5%	100,0%
		% within nacionalidade	25,0%	,0%	20,0%	16,0%
		% of Total	10,0%	,0%	6,0%	16,0%
	Não responde	Count	1	0	0	1
		% within A SIDA afecta:professores	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	5,0%	,0%	,0%	2,0%

		% of Total	2,0%	,0%	,0%	2,0%
Total	Count		20	15	15	50
	% within A SIDA afecta:professores		40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
	% within nacionalidade ou proveniencia		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,473			,156
Interval by Interval	Pearson's R	-,158,110		-1,105	,275 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,183,137		-1,291	,203 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

A SIDA afecta: pessoas promiscuas * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
A SIDA afecta: pessoas promiscuas	Muitissimo	Count	0	2	0	2
		% within A SIDA afecta: pessoas promiscuas	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	13,3%	,0%	4,0%
		% of Total	,0%	4,0%	,0%	4,0%
	Muito	Count	3	4	1	8
		% within A SIDA afecta: pessoas promiscuas	37,5%	50,0%	12,5%	100,0%
		% within nacionalidade	15,0%	26,7%	6,7%	16,0%

	% of Total	6,0%	8,0%	2,0%	16,0%
Moderada mente	Count	8	9	10	27
	% within A SIDA afecta: pessoas promiscuas	29,6%	33,3%	37,0%	100,0%
	% within nacionalidade	40,0%	60,0%	66,7%	54,0%
	% of Total	16,0%	18,0%	20,0%	54,0%
Pouco	Count	8	0	3	11
	% within A SIDA afecta: pessoas promiscuas	72,7%,0%		27,3%	100,0%
	% within nacionalidade	40,0%,0%		20,0%	22,0%
	% of Total	16,0%,0%		6,0%	22,0%
Nada	Count	1	0	1	2
	% within A SIDA afecta: pessoas promiscuas	50,0%,0%		50,0%	100,0%
	% within nacionalidade	5,0%,0%		6,7%	4,0%
	% of Total	2,0%,0%		2,0%	4,0%
Total	Count	20	15	15	50
	% within A SIDA afecta: pessoas promiscuas	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
	% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,481			,059
Interval by Interval	Pearson's R	-,078,132		-,541	,591 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,115,148		-,803	,426 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

A SIDA afecta: toxicodependentes * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
A SIDA afecta:toxicodependentes	Muitissimo	Count	0	1	9	10
		% within A SIDA afecta:toxicodependentes	,0%	10,0%	90,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	6,7%	60,0%	20,0%
		% of Total	,0%	2,0%	18,0%	20,0%
	Muito	Count	10	5	4	19
		% within A SIDA afecta:toxicodependentes	52,6%	26,3%	21,1%	100,0%
		% within nacionalidade	50,0%	33,3%	26,7%	38,0%
		% of Total	20,0%	10,0%	8,0%	38,0%
	Moderada mente	Count	5	7	2	14
		% within A SIDA afecta:toxicodependentes	35,7%	50,0%	14,3%	100,0%
		% within nacionalidade	25,0%	46,7%	13,3%	28,0%
		% of Total	10,0%	14,0%	4,0%	28,0%
	Pouco	Count	5	2	0	7
		% within A SIDA afecta:toxicodependentes	71,4%	28,6%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	25,0%	13,3%	,0%	14,0%

		% of Total	10,0%	4,0%	0%	14,0%
Total	Count		20	15	15	50
	% within A SIDA afecta:toxicodependentes		40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
	% within nacionalidade		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,582			,000
Interval by Interval	Pearson's R	-,510	,097	-4,105	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,490	,114	-3,897	,000 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

A SIDA afecta: homossexuais * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
A SIDA afecta:homossexuais	Muitissimo	Count	0	1	8	9
		% within A SIDA afecta:homossexuais	,0%	11,1%	88,9%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	6,7%	53,3%	18,0%
		% of Total	,0%	2,0%	16,0%	18,0%
	Muito	Count	10	6	2	18
		% within A SIDA afecta:homossexuais	55,6%	33,3%	11,1%	100,0%
		% within nacionalidade	50,0%	40,0%	13,3%	36,0%
		% of Total	20,0%	12,0%	4,0%	36,0%
	Moderada	Count	6	8	3	17
		% within A SIDA afecta:homossexuais	35,3%	47,1%	17,6%	100,0%
		% within nacionalidade	33,3%	53,3%	13,3%	100,0%
		% of Total	12,0%	16,0%	6,0%	34,0%

mente	% within A SIDA afecta:homossexuais	35,3%	47,1%	17,6%	100,0%
	% within nacionalidade	30,0%	53,3%	20,0%	34,0%
	% of Total	12,0%	16,0%	6,0%	34,0%
Pouco	Count	4	0	2	6
	% within A SIDA afecta:homossexuais	66,7%,0%		33,3%	100,0%
	% within nacionalidade	20,0%,0%		13,3%	12,0%
	% of Total	8,0%,0%		4,0%	12,0%
Total	Count	20	15	15	50
	% within A SIDA afecta:homossexuais	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
	% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,568			,001
Interval by Interval	Pearson's R	-,342,142		-2,517	,015 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,317,148		-2,318	,025 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

A SIDA afecta: negros * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
A SIDA afecta:negros	Muitissimo	Count	0	1	8	9
		% within A SIDA afecta:negros	,0%	11,1%	88,9%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	6,7%	53,3%	18,0%
		% of Total	,0%	2,0%	16,0%	18,0%
	Muito	Count	9	1	4	14
		% within A SIDA afecta:negros	64,3%	7,1%	28,6%	100,0%
		% within nacionalidade	45,0%	6,7%	26,7%	28,0%
		% of Total	18,0%	2,0%	8,0%	28,0%
	Moderadame nte	Count	3	9	2	14
		% within A SIDA afecta:negros	21,4%	64,3%	14,3%	100,0%
		% within nacionalidade	15,0%	60,0%	13,3%	28,0%
		% of Total	6,0%	18,0%	4,0%	28,0%
	Pouco	Count	6	4	1	11
		% within A SIDA afecta:negros	54,5%	36,4%	9,1%	100,0%
		% within nacionalidade	30,0%	26,7%	6,7%	22,0%
		% of Total	12,0%	8,0%	2,0%	22,0%
	Não responde	Count	2	0	0	2
		% within A SIDA afecta:negros	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	10,0%	,0%	,0%	4,0%
		% of Total	4,0%	,0%	,0%	4,0%
	Total	Count	20	15	15	50
		% within A SIDA afecta:negros	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
		% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,629			,000
Interval by Interval	Pearson's R	-,416	,079	-3,167	,003 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,433	,128	-3,332	,002 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

A SIDA afecta: médicos * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
A SIDA afecta:médicos	Muito	Count	0	6	1	7
		% within A SIDA afecta:médicos	,0%	85,7%	14,3%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	40,0%	6,7%	14,0%
		% of Total	,0%	12,0%	2,0%	14,0%
	Moderadamente	Count	7	7	10	24
		% within A SIDA afecta:médicos	29,2%	29,2%	41,7%	100,0%
		% within nacionalidade	35,0%	46,7%	66,7%	48,0%
		% of Total	14,0%	14,0%	20,0%	48,0%
	Pouco	Count	8	2	4	14
		% within A SIDA afecta:médicos	57,1%	14,3%	28,6%	100,0%
		% within nacionalidade	40,0%	13,3%	26,7%	28,0%
		% of Total	16,0%	4,0%	8,0%	28,0%
	Nada	Count	3	0	0	3
		% within A SIDA afecta:médicos	100,0%	,0%	,0%	100,0%

		% within nacionalidade	15,0%	,0%	,0%	6,0%
		% of Total	6,0%	,0%	,0%	6,0%
Não responde	Count		2	0	0	2
	% within A SIDA afecta:médicos		100,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within nacionalidade		10,0%	,0%	,0%	4,0%
	% of Total		4,0%	,0%	,0%	4,0%
Total	Count		20	15	15	50
	% within A SIDA afecta:médicos		40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
	% within nacionalidade		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,554			,005
Interval by Interval	Pearson's R	-,363	,068	-2,698	,010 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,384	,117	-2,885	,006 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA: saliva *

Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
liquidos organicos	Sim	Count	1	5	0	6

transmissores do virus da SIDA:saliva	% within liquidos organicos transmissores do virus da SIDA:saliva		16,7%	83,3%	,0%	100,0%
	% within nacionalidade		5,6%	33,3%	,0%	12,5%
	% of Total		2,1%	10,4%	,0%	12,5%
Não	Count		17	10	15	42
	% within liquidos organicos transmissores do virus da SIDA:saliva		40,5%	23,8%	35,7%	100,0%
	% within nacionalidade		94,4%	66,7%	100,0%	87,5%
	% of Total		35,4%	20,8%	31,2%	87,5%
Total	Count		18	15	15	48
	% within liquidos organicos transmissores do virus da SIDA:saliva		37,5%	31,2%	31,2%	100,0%
	% within nacionalidade		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		37,5%	31,2%	31,2%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,395			,012
Interval by Interval	Pearson's R	,048	,081	,323	,748 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,036	,096	,246	,807 ^c
N of Valid Cases		48			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA: esperma *
Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA:esperma	Sim	Count	15	13	6	34
		% within líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA:esperma	44,1%	38,2%	17,6%	100,0%
		% within nacionalidade	83,3%	86,7%	40,0%	70,8%
		% of Total	31,2%	27,1%	12,5%	70,8%
	Não	Count	3	2	9	14
		% within líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA:esperma	21,4%	14,3%	64,3%	100,0%
		% within nacionalidade	16,7%	13,3%	60,0%	29,2%
		% of Total	6,2%	4,2%	18,8%	29,2%
	Total	Count	18	15	15	48
		% within líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA:esperma	37,5%	31,2%	31,2%	100,0%
		% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	37,5%	31,2%	31,2%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,417			,006
Interval by Interval	Pearson's R	,381	,138	2,796	,008 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,374	,140	2,737	,009 ^c
N of Valid Cases		48			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA:urina *
Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA:urina	Sim	Count	10	8	7	25
		% within líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA:urina	40,0%	32,0%	28,0%	100,0%
		% within nacionalidade	55,6%	53,3%	46,7%	52,1%
		% of Total	20,8%	16,7%	14,6%	52,1%
	Não	Count	8	7	8	23
		% within líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA:urina	34,8%	30,4%	34,8%	100,0%
		% within nacionalidade	44,4%	46,7%	53,3%	47,9%
		% of Total	16,7%	14,6%	16,7%	47,9%
	Total	Count	18	15	15	48
		% within líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA:urina	37,5%	31,2%	31,2%	100,0%
		% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	37,5%	31,2%	31,2%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,075			,873
Interval by Interval	Pearson's R	,073	,144	,493	,624 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,072	,144	,489	,627 ^c
N of Valid Cases		48			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA: leite materno *
Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA:leite materno	Sim	Count	15	14	7	36
		% within líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA:leite materno	41,7%	38,9%	19,4%	100,0%
		% within nacionalidade	75,0%	93,3%	46,7%	72,0%
		% of Total	30,0%	28,0%	14,0%	72,0%
	Não	Count	3	1	8	12
		% within líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA:leite materno	25,0%	8,3%	66,7%	100,0%
		% within nacionalidade	15,0%	6,7%	53,3%	24,0%
		% of Total	6,0%	2,0%	16,0%	24,0%
	Não responde	Count	2	0	0	2
		% within líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA:leite materno	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	10,0%	,0%	,0%	4,0%
		% of Total	4,0%	,0%	,0%	4,0%
	Total	Count	20	15	15	50
		% within líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA:leite materno	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
		% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,458			,010
Interval by Interval	Pearson's R	-,136	,110	-,953	,345 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,184	,159	1,298	,201 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA: suor * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
liquidos organicos transmissores do virus da SIDA:suor	Sim	Count	13	9	11	33
		% within liquidos organicos transmissores do virus da SIDA:suor	39,4%	27,3%	33,3%	100,0%
		% within nacionalidade	65,0%	60,0%	73,3%	66,0%
		% of Total	26,0%	18,0%	22,0%	66,0%
	Não	Count	5	6	4	15
		% within liquidos organicos transmissores do virus da SIDA:suor	33,3%	40,0%	26,7%	100,0%
		% within nacionalidade	25,0%	40,0%	26,7%	30,0%
		% of Total	10,0%	12,0%	8,0%	30,0%
	Não responde	Count	2	0	0	2
		% within liquidos organicos transmissores do virus da SIDA:suor	100,0%,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	10,0%,0%	,0%	,0%	4,0%
		% of Total	4,0%,0%	,0%	,0%	4,0%
Total		Count	20	15	15	50

% within liquidos organicos transmissores do virus da SIDA: suor	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,270			,416
Interval by Interval	Pearson's R	-,215	,088	-1,522	,135 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,091	,139	-,631	,531 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Líquidos organicos transmissores do vírus da SIDA: secreções vaginais * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
liquidos organicos transmissores do virus da SIDA: secreções vaginais	Sim	Count	18	9	9	36
		% within liquidos organicos transmissores do virus da SIDA: secreções vaginais	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
		% within nacionalidade	90,0%	60,0%	60,0%	72,0%
		% of Total	36,0%	18,0%	18,0%	72,0%
	Não	Count	0	6	6	12
		% within liquidos organicos transmissores do virus da SIDA: secreções vaginais	,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		% within nacionalidade ou proveniencia	,0%	40,0%	40,0%	24,0%
		% of Total	,0%	12,0%	12,0%	24,0%

Não responde	Count	2	0	0	2
	% within líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA: secreções vaginais	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within nacionalidade	10,0%	,0%	,0%	4,0%
	% of Total	4,0%	,0%	,0%	4,0%
	Total	20	15	15	50
Total	Count	20	15	15	50
	% within líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA: secreções vaginais	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
	% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,447			,014
Interval by Interval	Pearson's R	-,123	,115	-,856	,396 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,255	,136	1,824	,074 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA: sangue * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA: sangue	Sim	Count	18	9	13	40
		% within líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA: sangue	45,0%	22,5%	32,5%	100,0%
		% within nacionalidade	90,0%	60,0%	86,7%	80,0%
		% of Total	36,0%	18,0%	26,0%	80,0%

	Não	Count	0	6	2	8
		% within líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA:sangue	,0%	75,0%	25,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	40,0%	13,3%	16,0%
		% of Total	,0%	12,0%	4,0%	16,0%
	Não responde	Count	2	0	0	2
		% within líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA:sangue	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	10,0%	,0%	,0%	4,0%
		% of Total	4,0%	,0%	,0%	4,0%
	Total	Count	20	15	15	50
		% within líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA:sangue	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
		% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,451			,013
Interval by Interval	Pearson's R	-,182	,095	-1,285	,205 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,048	,128	,336	,738 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA: lágrimas *
Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA: lágrimas	Sim	Count	0	1	0	1
		% within líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA: lágrimas	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	6,7%	,0%	2,0%
		% of Total	,0%	2,0%	,0%	2,0%
	Não	Count	18	14	15	47
		% within líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA: lágrimas	38,3%	29,8%	31,9%	100,0%
		% within nacionalidade	90,0%	93,3%	100,0%	94,0%
		% of Total	36,0%	28,0%	30,0%	94,0%
	Não responde	Count	2	0	0	2
		% within líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA: lágrimas	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	10,0%	,0%	,0%	4,0%
		% of Total	4,0%	,0%	,0%	4,0%
	Total	Count	20	15	15	50
		% within líquidos orgânicos transmissores do vírus da SIDA: lágrimas	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
		% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,313			,246
Interval by Interval	Pearson's R	-,221	,077	-1,572	,123 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,197	,085	-1,396	,169 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

A SIDA pode transmitir-se atraves de: espirros * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
A SIDA pode transmitir-se Sim atraves de:espirros	Count	1	1	1	3	
	% within A SIDA pode transmitir-se atraves de:espirros	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%	
	% within nacionalidade	5,0%	6,7%	6,7%	6,0%	
	% of Total	2,0%	2,0%	2,0%	6,0%	
Não	Count	18	14	13	45	
	% within A SIDA pode transmitir-se atraves de:espirros	40,0%	31,1%	28,9%	100,0%	
	% within nacionalidade	90,0%	93,3%	86,7%	90,0%	
	% of Total	36,0%	28,0%	26,0%	90,0%	
Não responde	Count	1	0	1	2	
	% within A SIDA pode transmitir-se atraves de:espirros	50,0%	,0%	50,0%	100,0%	
	% within nacionalidade	5,0%	,0%	6,7%	4,0%	
	% of Total	2,0%	,0%	2,0%	4,0%	
Total	Count	20	15	15	50	

% within A SIDA pode transmitir-se através de: espirros	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,141			,908
Interval by Interval	Pearson's R	,020	,169	,136	,893 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,012	,153	-,083	,934 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

A SIDA pode transmitir-se através de: tosse * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
A SIDA pode transmitir-se através de:tosse	Sim	Count	3	5	0	8
		% within A SIDA pode transmitir-se através de:tosse	37,5%	62,5%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	15,0%	33,3%	,0%	16,0%
		% of Total	6,0%	10,0%	,0%	16,0%
	Não	Count	16	10	14	40
		% within A SIDA pode transmitir-se através de:tosse	40,0%	25,0%	35,0%	100,0%
		% within nacionalidade	80,0%	66,7%	93,3%	80,0%
		% of Total	32,0%	20,0%	28,0%	80,0%
Não	Count	1	0	1	2	

	responde	% within A SIDA pode transmitir-se através de:tosse	50,0%	,0%	50,0%	100,0%
		% within nacionalidade	5,0%	,0%	6,7%	4,0%
		% of Total	2,0%	,0%	2,0%	4,0%
Total	Count		20	15	15	50
		% within A SIDA pode transmitir-se através de:tosse	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
		% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,346			,146
Interval by Interval	Pearson's R	,056	,165	,387	,701 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,122	,123	,854	,397 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

A SIDA pode transmitir-se através de: partilha de alimentos *
Nacionalidade

Crosstab

		nacionalidade				
		Portuguesa	Brasileira	Africana	Total	
A SIDA pode transmitir-se através de:partilha de alimentos	Sim	Count	0	4	0	4
		% within A SIDA pode transmitir-se através de:partilha de alimentos	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	26,7%	,0%	8,0%
		% of Total	,0%	8,0%	,0%	8,0%
	Não	Count	19	11	14	44
		% within A SIDA pode transmitir-se através de:partilha de alimentos	43,2%	25,0%	31,8%	100,0%
		% within nacionalidade	95,0%	73,3%	93,3%	88,0%
		% of Total	38,0%	22,0%	28,0%	88,0%
	Não responde	Count	1	0	1	2
		% within A SIDA pode transmitir-se através de:partilha de alimentos	50,0%	,0%	50,0%	100,0%
		% within nacionalidade	5,0%	,0%	6,7%	4,0%
		% of Total	2,0%	,0%	2,0%	4,0%
	Total	Count	20	15	15	50
		% within A SIDA pode transmitir-se através de:partilha de alimentos	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
		% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,421			,029
Interval by Interval	Pearson's R	,018	,166	,125	,901 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,033	,114	-,229	,820 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

A SIDA pode transmitir-se através de: transfusões de sangue *

Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
A SIDA pode transmitir-se através de:transfusoes de sangue	Sim	Count	19	13	12	44
		% within A SIDA pode transmitir-se atraves de:transfusoes de sangue	43,2%	29,5%	27,3%	100,0%
		% within nacionalidade	95,0%	86,7%	80,0%	88,0%
		% of Total	38,0%	26,0%	24,0%	88,0%
	Não	Count	0	2	2	4
		% within A SIDA pode transmitir-se atraves de:transfusoes de sangue	,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	13,3%	13,3%	8,0%
		% of Total	,0%	4,0%	4,0%	8,0%
	Não responde	Count	1	0	1	2
		% within A SIDA pode transmitir-se atraves de:transfusoes de sangue	50,0%	,0%	50,0%	100,0%
		% within nacionalidade	5,0%	,0%	6,7%	4,0%
		% of Total	2,0%	,0%	2,0%	4,0%
Total	Count	20	15	15	50	

% within A SIDA pode transmitir-se através de:transfusoes de sangue	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,266			,433
Interval by Interval	Pearson's R	,057	,168	,397	,693 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,186	,134	1,313	,195 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

A SIDA pode transmitir-se através de: partilha de agulhas e seringas

* Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
A SIDA pode transmitir-se através de:partilha de agulhas e seringas	Sim	Count	19	14	11	44
		% within A SIDA pode transmitir-se através de:partilha de agulhas e seringas	43,2%	31,8%	25,0%	100,0%
		% within nacionalidade	95,0%	93,3%	73,3%	88,0%
		% of Total	38,0%	28,0%	22,0%	88,0%
	Não	Count	0	1	3	4
		% within A SIDA pode transmitir-se através de:partilha de agulhas e seringas	,0%	25,0%	75,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	6,7%	20,0%	8,0%

		% of Total	,0%	2,0%	6,0%	8,0%
Não responde	Count		1	0	1	2
	% within A SIDA pode transmitir-se através de:partilha de agulhas e seringas		50,0%	,0%	50,0%	100,0%
	% within nacionalidade		5,0%	,0%	6,7%	4,0%
	% of Total		2,0%	,0%	2,0%	4,0%
Total	Count		20	15	15	50
	% within A SIDA pode transmitir-se através de:partilha de agulhas e seringas		40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
	% within nacionalidade		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,322			,216
Interval by Interval	Pearson's R	,071	,168	,492	,625 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,252	,139	1,801	,078 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

A SIDA pode transmitir-se através de: via placentaria *
Nacionalidade

Crosstab

		nacionalidade				
		Portuguesa	Brasileira	Africana	Total	
A SIDA pode transmitir-se através de:via placentaria	Sim	Count	16	13	4	33
		% within A SIDA pode transmitir-se através de:via placentaria	48,5%	39,4%	12,1%	100,0%
		% within nacionalidade	80,0%	86,7%	26,7%	66,0%
		% of Total	32,0%	26,0%	8,0%	66,0%
	Não	Count	2	2	10	14
		% within A SIDA pode transmitir-se através de:via placentaria	14,3%	14,3%	71,4%	100,0%
		% within nacionalidade	10,0%	13,3%	66,7%	28,0%
		% of Total	4,0%	4,0%	20,0%	28,0%
	Não responde	Count	2	0	1	3
		% within A SIDA pode transmitir-se através de:via placentaria	66,7%,0%		33,3%	100,0%
		% within nacionalidade	10,0%,0%		6,7%	6,0%
		% of Total	4,0%,0%		2,0%	6,0%
Total	Count	20	15	15	50	
	% within A SIDA pode transmitir-se através de:via placentaria	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%	
	% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%	

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,515			,001
Interval by Interval	Pearson's R	,035	,164	,245	,808 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,384	,146	2,885	,006 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

A SIDA pode transmitir-se através de: secreções genitais *

Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
A SIDA pode transmitir-se através de: secreções genitais	Sim	Count	18	10	9	37
		% within A SIDA pode transmitir-se através de: secreções genitais	48,6%	27,0%	24,3%	100,0%
		% within nacionalidade	90,0%	66,7%	60,0%	74,0%
		% of Total	36,0%	20,0%	18,0%	74,0%
	Não	Count	0	3	5	8
		% within A SIDA pode transmitir-se através de: secreções genitais	,0%	37,5%	62,5%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	20,0%	33,3%	16,0%
		% of Total	,0%	6,0%	10,0%	16,0%
	Não responde	Count	2	2	1	5
		% within A SIDA pode transmitir-se através de: secreções genitais	40,0%	40,0%	20,0%	100,0%
		% within nacionalidade	10,0%	13,3%	6,7%	10,0%
		% of Total	4,0%	4,0%	2,0%	10,0%
	Total	Count	20	15	15	50

% within A SIDA pode transmitir-se através de: secreções genitais	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,365			,103
Interval by Interval	Pearson's R	,012	,130	,081	,936 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,256	,132	1,832	,073 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

A SIDA pode transmitir-se através de: partilha de escova de dentes * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
A SIDA pode transmitir-se através de:partilha de escova de dentes	Sim	Count	2	6	1	9
		% within A SIDA pode transmitir-se através de:partilha de escova de dentes	22,2%	66,7%	11,1%	100,0%
		% within nacionalidade	10,0%	40,0%	6,7%	18,0%
		% of Total	4,0%	12,0%	2,0%	18,0%
	Não	Count	17	9	13	39
	% within A SIDA pode transmitir-se através de:partilha de escova de dentes	43,6%	23,1%	33,3%	100,0%	
	% within nacionalidade	85,0%	60,0%	86,7%	78,0%	

	% of Total	34,0%	18,0%	26,0%	78,0%
Não responde	Count	1	0	1	2
	% within A SIDA pode transmitir-se através de:partilha de escova de dentes	50,0%	,0%	50,0%	100,0%
	% within nacionalidade	5,0%	,0%	6,7%	4,0%
	% of Total	2,0%	,0%	2,0%	4,0%
Total	Count	20	15	15	50
	% within A SIDA pode transmitir-se através de:partilha de escova de dentes	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
	% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,364			,106
Interval by Interval	Pearson's R	,025	,165	,172	,864 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,001	,129	-,009	,993 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

A SIDA pode transmitir-se através de: beijos * Nacionalidade

Crosstab

		nacionalidade				
		Portuguesa	Brasileira	Africana	Total	
A SIDA pode transmitir-se através de:beijos	Sim	Count	2	3	2	7
		% within A SIDA pode transmitir-se através de:beijos	28,6%	42,9%	28,6%	100,0%
		% within nacionalidade	10,0%	20,0%	13,3%	14,0%
		% of Total	4,0%	6,0%	4,0%	14,0%
	Não	Count	17	12	12	41
		% within A SIDA pode transmitir-se através de:beijos	41,5%	29,3%	29,3%	100,0%
		% within nacionalidade	85,0%	80,0%	80,0%	82,0%
		% of Total	34,0%	24,0%	24,0%	82,0%
	Não responde	Count	1	0	1	2
		% within A SIDA pode transmitir-se através de:beijos	50,0%,0%		50,0%	100,0%
		% within nacionalidade	5,0%,0%		6,7%	4,0%
		% of Total	2,0%,0%		2,0%	4,0%
	Total	Count	20	15	15	50
		% within A SIDA pode transmitir-se através de:beijos	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
		% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,175			,814
Interval by Interval	Pearson's R	,013	,168	,092	,927 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,038	,142	-,261	,795 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

A SIDA pode transmitir-se através de: abraços * Nacionalidade

Crosstab

		nacionalidade				
		Portuguesa	Brasileira	Africana	Total	
A SIDA pode transmitir-se através de:abraços	Sim	Count	0	3	3	6
		% within A SIDA pode transmitir-se através de:abraços	,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	20,0%	20,0%	12,0%
		% of Total	,0%	6,0%	6,0%	12,0%
	Não	Count	19	12	11	42
		% within A SIDA pode transmitir-se através de:abraços	45,2%	28,6%	26,2%	100,0%
		% within nacionalidade	95,0%	80,0%	73,3%	84,0%
		% of Total	38,0%	24,0%	22,0%	84,0%
	Não responde	Count	1	0	1	2
		% within A SIDA pode transmitir-se através de:abraços	50,0%	,0%	50,0%	100,0%
		% within nacionalidade	5,0%	,0%	6,7%	4,0%
		% of Total	2,0%	,0%	2,0%	4,0%
Total	Count	20	15	15	50	

% within A SIDA pode transmitir-se através de: abraços	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,313			,245
Interval by Interval	Pearson's R	-,030	,170	-,205	,838 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,222	,131	-1,580	,121 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

A SIDA pode transmitir-se através de: partilha de roupa interior * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
A SIDA pode transmitir-se através de: partilha de roupa interior	Sim	Count	0	3	0	3
		% within A SIDA pode transmitir-se através de: partilha de roupa interior	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	20,0%	,0%	6,0%
		% of Total	,0%	6,0%	,0%	6,0%
	Não	Count	19	12	13	44
		% within A SIDA pode transmitir-se através de: partilha de roupa interior	43,2%	27,3%	29,5%	100,0%
		% within nacionalidade	95,0%	80,0%	86,7%	88,0%
		% of Total	38,0%	24,0%	26,0%	88,0%

	Não responde	Count	1	0	2	3
		% within A SIDA pode transmitir-se através de:partilha de roupa interior	33,3%	,0%	66,7%	100,0%
		% within nacionalidade	5,0%	,0%	13,3%	6,0%
		% of Total	2,0%	,0%	4,0%	6,0%
	Total	Count	20	15	15	50
		% within A SIDA pode transmitir-se através de:partilha de roupa interior	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
		% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,400			,050
Interval by Interval	Pearson's R	,126	,161	,880	,383 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,053	,131	,369	,713 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

A SIDA pode transmitir-se através de: utilização de objectos cortantes * Nacionalidade

Crosstab

		nacionalidade				
		Portuguesa	Brasileira	Africana	Total	
A SIDA pode transmitir-se através de:utilização de objectos cortantes	Sim	Count	17	14	8	39
		% within A SIDA pode transmitir-se através de:utilização de objectos cortantes	43,6%	35,9%	20,5%	100,0%
		% within nacionalidade	85,0%	93,3%	53,3%	78,0%
		% of Total	34,0%	28,0%	16,0%	78,0%
	Não	Count	2	0	6	8
		% within A SIDA pode transmitir-se através de:utilização de objectos cortantes	25,0%	0,0%	75,0%	100,0%
		% within nacionalidade	10,0%	0,0%	40,0%	16,0%
		% of Total	4,0%	0,0%	12,0%	16,0%
	Não responde	Count	1	1	1	3
		% within A SIDA pode transmitir-se através de:utilização de objectos cortantes	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
		% within nacionalidade	5,0%	6,7%	6,7%	6,0%
		% of Total	2,0%	2,0%	2,0%	6,0%
Total	Count	20	15	15	50	
	% within A SIDA pode transmitir-se através de:utilização de objectos cortantes	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%	
	% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%	

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,409			,040
Interval by Interval	Pearson's R	,085	,138	,590	,558 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,270	,147	1,944	,058 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

A SIDA pode transmitir-se através de: instalações sanitárias * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
A SIDA pode transmitir-se através de: instalações sanitárias	Sim	Count	19	14	11	44
		% within A SIDA pode transmitir-se através de: instalações sanitárias	43,2%	31,8%	25,0%	100,0%
		% within nacionalidade	95,0%	93,3%	73,3%	88,0%
		% of Total	38,0%	28,0%	22,0%	88,0%
	Não	Count	0	1	2	3
Não responde		% within A SIDA pode transmitir-se através de: instalações sanitárias	,0%	33,3%	66,7%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	6,7%	13,3%	6,0%
		% of Total	,0%	2,0%	4,0%	6,0%
		Count	1	0	2	3
		% within A SIDA pode transmitir-se através de: instalações sanitárias	33,3%	,0%	66,7%	100,0%
		% within nacionalidade	5,0%	,0%	13,3%	6,0%
		% of Total	2,0%	,0%	4,0%	6,0%

Total	Count	20	15	15	50
	% within A SIDA pode transmitir-se através de:instalações sanitarias	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
	% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,311			,252
Interval by Interval	Pearson's R	,158	,161	1,108	,274 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,256	,139	1,833	,073 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

A SIDA pode transmitir-se através de: partilha de pratos, talheres e copos * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
A SIDA pode transmitir-se através de: partilha de pratos, talheres e copos	Sim	Count	1	8	0	9
		% within A SIDA pode transmitir-se através de: partilha de pratos, talheres e copos	11,1%	88,9%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	5,0%	53,3%	,0%	18,0%
		% of Total	2,0%	16,0%	,0%	18,0%
	Não	Count	17	7	13	37
		% within A SIDA pode transmitir-se através de: partilha de pratos, talheres e copos	45,9%	18,9%	35,1%	100,0%
		% within nacionalidade	85,0%	46,7%	86,7%	74,0%
		% of Total	34,0%	14,0%	26,0%	74,0%
	Não responde	Count	1	0	2	3
		% within A SIDA pode transmitir-se através de: partilha de pratos, talheres e copos	33,3%	,0%	66,7%	100,0%
		% within nacionalidade	5,0%	,0%	13,3%	6,0%
		% of Total	2,0%	,0%	4,0%	6,0%
	Total	Count	20	15	15	50
		% within A SIDA pode transmitir-se através de: partilha de pratos, talheres e copos	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
		% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
A SIDA pode transmitir-se através de:partilha de pratos, talheres e copos	Sim	Count	1	8	0	9
		% within A SIDA pode transmitir-se através de:partilha de pratos, talheres e copos	11,1%	88,9%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	5,0%	53,3%	,0%	18,0%
		% of Total	2,0%	16,0%	,0%	18,0%
	Não	Count	17	7	13	37
		% within A SIDA pode transmitir-se através de:partilha de pratos, talheres e copos	45,9%	18,9%	35,1%	100,0%
		% within nacionalidade	85,0%	46,7%	86,7%	74,0%
		% of Total	34,0%	14,0%	26,0%	74,0%
	Não responde	Count	1	0	2	3
		% within A SIDA pode transmitir-se através de:partilha de pratos, talheres e copos	33,3%	,0%	66,7%	100,0%
		% within nacionalidade	5,0%	,0%	13,3%	6,0%
		% of Total	2,0%	,0%	4,0%	6,0%
	Total	Count	20	15	15	50
		% within A SIDA pode transmitir-se através de:partilha de pratos, talheres e copos	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
		% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,543			,002
Interval by Interval	Pearson's R	,116	,159	,813	,420 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,003	,130	,018	,985 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

A SIDA pode transmitir-se através de: relações sexuais sem preservativo * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
A SIDA pode transmitir-se através de: relações sexuais sem preservativo	Sim	Count	19	15	7	41
		% within A SIDA pode transmitir-se através de: relações sexuais sem preservativo	46,3%	36,6%	17,1%	100,0%
		% within nacionalidade	95,0%	100,0%	46,7%	82,0%
		% of Total	38,0%	30,0%	14,0%	82,0%
	Não	Count	0	0	7	7
		% within A SIDA pode transmitir-se através de: relações sexuais sem preservativo	,0%	,0%	100,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	,0%	46,7%	14,0%
		% of Total	,0%	,0%	14,0%	14,0%
	Não responde	Count	1	0	1	2
		% within A SIDA pode transmitir-se através de: relações sexuais sem preservativo	50,0%	,0%	50,0%	100,0%
		% within nacionalidade	5,0%	,0%	6,7%	4,0%

		% of Total	2,0%	,0%	2,0%	4,0%
Total	Count		20	15	15	50
	% within A SIDA pode transmitir-se através de:relações sexuais sem preservativo		40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
	% within nacionalidade		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,540			,000
Interval by Interval	Pearson's R	,129	,169	,903	,371 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,461	,131	3,599	,001 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Um individuo afectado pelo virus da SIDA * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
um individuo afectado pelo virus da SIDA	Pode não ter sintomas	Count	7	5	4	16
		% within um individuo afectado pelo virus da SIDA	43,8%	31,2%	25,0%	100,0%
		% within nacionalidade	35,0%	33,3%	26,7%	32,0%
		% of Total	14,0%	10,0%	8,0%	32,0%
	É um seropositivo	Count	10	5	4	19
		% within um individuo afectado pelo virus da SIDA	52,6%	26,3%	21,1%	100,0%
		% within nacionalidade	50,0%	33,3%	26,7%	38,0%
		% of Total	20,0%	10,0%	8,0%	38,0%
	Só transmite SIDA se tiver sintomas da doença	Count	3	3	5	11
		% within um individuo afectado pelo virus da SIDA	27,3%	27,3%	45,5%	100,0%
		% within nacionalidade	15,0%	20,0%	33,3%	22,0%
		% of Total	6,0%	6,0%	10,0%	22,0%
	Mesmo sem apresentar sintomas da doença pode transmiti-la	Count	0	2	2	4
		% within um individuo afectado pelo virus da SIDA	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		% within nacionalidade	0,0%	13,3%	13,3%	8,0%
		% of Total	0,0%	4,0%	4,0%	8,0%
Total		Count	20	15	15	50
		% within um individuo afectado pelo virus da SIDA	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
		% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,316			,474
Interval by Interval	Pearson's R	,242	,127	1,728	,090 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,220	,134	1,563	,125 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Quando se ama alguém o risco de ser infectado pela SIDA não está presente * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
quando se ama alguem o risco de ser infectado pela SIDA nao esta presente	Concordo	Count	3	9	6	18
		% within quando se ama alguem o risco de ser infectado pela SIDA nao esta presente	16,7%	50,0%	33,3%	100,0%
		% within nacionalidade	15,0%	60,0%	40,0%	36,0%
		% of Total	6,0%	18,0%	12,0%	36,0%
	Discordo	Count	17	6	9	32
		% within quando se ama alguem o risco de ser infectado pela SIDA nao esta presente	53,1%	18,8%	28,1%	100,0%
		% within nacionalidade	85,0%	40,0%	60,0%	64,0%
		% of Total	34,0%	12,0%	18,0%	64,0%
	Total	Count	20	15	15	50

% within quando se ama alguem o risco de ser infectado pela SIDA nao esta presente	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,365			,021
Interval by Interval	Pearson's R	-,241,129		-1,719	,092 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,254,132		-1,816	,076 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Dois toxicomanos decidem usar a mesma seringa * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
dois toxicomanos decidem usar a mesma seringa	Concordo muito	Count	1	0	0	1
		% within dois toxicomanos decidem usar a mesma seringa	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	5,0%	,0%	,0%	2,0%
		% of Total	2,0%	,0%	,0%	2,0%
	Concordo	Count	1	7	5	13
		% within dois toxicomanos decidem usar a mesma seringa	7,7%	53,8%	38,5%	100,0%
		% within nacionalidade	5,0%	46,7%	33,3%	26,0%
		% of Total	2,0%	14,0%	10,0%	26,0%

Discordo muito	Count	8	5	7	20
	% within dois toxicomanos decidem usar a mesma seringa	40,0%	25,0%	35,0%	100,0%
	% within nacionalidade	40,0%	33,3%	46,7%	40,0%
	% of Total	16,0%	10,0%	14,0%	40,0%
Discordo totalmente	Count	10	3	3	16
	% within dois toxicomanos decidem usar a mesma seringa	62,5%	18,8%	18,8%	100,0%
	% within nacionalidade	50,0%	20,0%	20,0%	32,0%
	% of Total	20,0%	6,0%	6,0%	32,0%
Total	Count	20	15	15	50
	% within dois toxicomanos decidem usar a mesma seringa	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
	% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,431			,077
Interval by Interval	Pearson's R	-,264	,136	-1,895	,064 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,299	,130	-2,171	,035 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Como valoriza o que sabe sobre sexualidade e anticonceptivos *

Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
como valoriza o que sabe sobre sexualidade e anticonceptivos	Sei tudo o que necessito saber	Count	8	3	3	14
		% within como valoriza o que sabe sobre sexualidade e anticonceptivos	57,1%	21,4%	21,4%	100,0%
		% within nacionalidade	40,0%	20,0%	20,0%	28,0%
		% of Total	16,0%	6,0%	6,0%	28,0%
	Sei bastantes coisas	Count	10	8	7	25
		% within como valoriza o que sabe sobre sexualidade e anticonceptivos	40,0%	32,0%	28,0%	100,0%
		% within nacionalidade	50,0%	53,3%	46,7%	50,0%
		% of Total	20,0%	16,0%	14,0%	50,0%
	Sei poucas coisas	Count	2	3	4	9
		% within como valoriza o que sabe sobre sexualidade e anticonceptivos	22,2%	33,3%	44,4%	100,0%
		% within nacionalidade	10,0%	20,0%	26,7%	18,0%
		% of Total	4,0%	6,0%	8,0%	18,0%
	Ainda tenho que	Count	0	1	1	2

aprender quase tudo	% within como valoriza o que sabe sobre sexualidade e anticonceptivos	,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	% within nacionalidade	,0%	6,7%	6,7%	4,0%
	% of Total	,0%	2,0%	2,0%	4,0%
Total	Count	20	15	15	50
	% within como valoriza o que sabe sobre sexualidade e anticonceptivos	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
	% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,287			,611
Interval by Interval	Pearson's R	,272	,127	1,960	,056 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,270	,132	1,940	,058 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Para ter relações com uma pessoa que nível de afecto necessita sentir por ela * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
para ter relações com uma pessoa que nível de afecto necessita sentir por ela	Nenhum	Count	12	7	9	28
		% within para ter relações com uma pessoa que nível de afecto necessita sentir por ela	42,9%	25,0%	32,1%	100,0%
		% within nacionalidade	60,0%	46,7%	60,0%	56,0%
		% of Total	24,0%	14,0%	18,0%	56,0%
	Pouco	Count	6	5	6	17
		% within para ter relações com uma pessoa que nível de afecto necessita sentir por ela	35,3%	29,4%	35,3%	100,0%
		% within nacionalidade	30,0%	33,3%	40,0%	34,0%
		% of Total	12,0%	10,0%	12,0%	34,0%
	Algun	Count	2	3	0	5
		% within para ter relações com uma pessoa que nível de afecto necessita sentir por ela	40,0%	60,0%	,0%	100,0%
		% within nacionalidade	10,0%	20,0%	,0%	10,0%
		% of Total	4,0%	6,0%	,0%	10,0%
	Total	Count	20	15	15	50
		% within para ter relações com uma pessoa que nível de afecto necessita sentir por ela	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
		% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

	% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
--	------------	-------	-------	-------	--------

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,259			,465
Interval by Interval	Pearson's R	-,047	,124	-,324	,747 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,016	,134	-,108	,914 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Quando ocorre penetração com preservativo, ao tirar o penis tem que segurar o preservativo pela extremidade * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
quando ocorre penetração com preservativo, ao tirar o penis tem que segurar o preservativo pela extremidade	Verdadeiro	Count	19	8	9	36
		% within quando ocorre penetração com preservativo, ao tirar o penis tem que segurar o preservativo pela extremidade	52,8%	22,2%	25,0%	100,0%
		% within nacionalidade	95,0%	53,3%	60,0%	72,0%
		% of Total	38,0%	16,0%	18,0%	72,0%
	Falso	Count	1	4	4	9
		% within quando ocorre penetração com preservativo, ao tirar o penis tem que segurar o preservativo pela extremidade	11,1%	44,4%	44,4%	100,0%
		% within nacionalidade	5,0%	26,7%	26,7%	18,0%
		% of Total	2,0%	8,0%	8,0%	18,0%
	Não sei	Count	0	3	2	5
		% within quando ocorre penetração com preservativo, ao tirar o penis tem que segurar o preservativo pela extremidade	,0%	60,0%	40,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	20,0%	13,3%	10,0%
		% of Total	,0%	6,0%	4,0%	10,0%

Total	Count	20	15	15	50
	% within quando ocorre penetração com preservativo, ao tirar o penis tem que segurar o preservativo pela extremidade	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
	% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,396			,054
Interval by Interval	Pearson's R	,325	,105	2,378	,021 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,353	,113	2,611	,012 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

O preservativo é eficaz se colocado antes da ejaculação ainda que antes tem havido penetração sem ejaculação * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
o preservativo é eficaz se colocado antes da ejaculação ainda que antes tem havido penetração sem ejaculação	Verdadeiro	Count	7	6	5	18
		% within o preservativo é eficaz se colocado antes da ejaculação ainda que antes tem havido penetração sem ejaculação	38,9%	33,3%	27,8%	100,0%
		% within nacionalidade	35,0%	40,0%	33,3%	36,0%
		% of Total	14,0%	12,0%	10,0%	36,0%
	Falso	Count	12	4	9	25
		% within o preservativo é eficaz se colocado antes da ejaculação ainda que antes tem havido penetração sem ejaculação	48,0%	16,0%	36,0%	100,0%
		% within nacionalidade	60,0%	26,7%	60,0%	50,0%
		% of Total	24,0%	8,0%	18,0%	50,0%
	Não sei	Count	1	5	1	7
		% within o preservativo é eficaz se colocado antes da ejaculação ainda que antes tem havido penetração sem ejaculação	14,3%	71,4%	14,3%	100,0%
		% within nacionalidade	5,0%	33,3%	6,7%	14,0%

		% of Total	2,0%	10,0%	2,0%	14,0%
Total	Count		20	15	15	50
	% within o preservativo é eficaz se colocado antes da ejaculação ainda que antes tem havido penetração sem ejaculação		40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
	% within nacionalidade		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,375			,085
Interval by Interval	Pearson's R	,032	,120	,224	,824 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,033	,125	,229	,820 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Para que o preservativo seja eficaz tem de se deixar espaço na ponta para o esperma * Nacionalidade

Crosstab

			nacionalidade			
			Portuguesa	Brasileira	Africana	Total
para que o preservativo seja eficaz tem de se deixar espaço na ponta para o esperma	Verdadeiro	Count	20	8	12	40
		% within para que o preservativo seja eficaz tem de se deixar espaço na ponta para o esperma	50,0%	20,0%	30,0%	100,0%
		% within nacionalidade	100,0%	53,3%	80,0%	80,0%
		% of Total	40,0%	16,0%	24,0%	80,0%
	Falso	Count	0	2	2	4
		% within para que o preservativo seja eficaz tem de se deixar espaço na ponta para o esperma	,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	13,3%	13,3%	8,0%
		% of Total	,0%	4,0%	4,0%	8,0%
	Não sei	Count	0	5	1	6
		% within para que o preservativo seja eficaz tem de se deixar espaço na ponta para o esperma	,0%	83,3%	16,7%	100,0%
		% within nacionalidade	,0%	33,3%	6,7%	12,0%
		% of Total	,0%	10,0%	2,0%	12,0%
	Total		Count	20	15	15

% within para que o preservativo seja eficaz tem de se deixar espaço na ponta para o esperma	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
% within nacionalidade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,460			,009
Interval by Interval	Pearson's R	,199	,089	1,409	,165 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,248	,104	1,773	,083 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.